

平成 25 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）

訪問看護ステーションの多機能化に向けたモデル事業

報 告 書

平成 26(2014)年 3 月

一般社団法人 全国訪問看護事業協会

はじめに

日本は諸外国に例をみない速さで高齢化が進行しており、団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年（2025 年）以降は、国民の医療・介護の需要がさらに増加するといわれており、地域包括ケアシステムの構築が急務の課題となっています。そうした状況の中、訪問看護ステーションは在宅療養の場で必要な役割を担っており、地域包括ケアシステムにおいても中心的役割を果たす機関の 1 つとしてその活躍が期待されています。

しかしながら、全国で約 7000 ヶ所ある訪問看護ステーションの約半数は常勤換算看護職員数 5 人未満の小規模な事業所であり、地域包括ケアシステムの中でそれぞれの訪問看護ステーションが十分に役割を発揮していくためには、他の訪問看護ステーションのサポートや人材育成等の機能を備えた拠点型の訪問看護ステーション（以下、「拠点訪問看護ステーション」）を構築し、その整備を推進していく必要があります。

本事業は、平成 21 年度から 4 年間に渡り実施された「訪問看護支援事業」や平成 24 年度「地域における訪問看護のサービス提供実態についての調査研究事業」等、これまで実施された様々なモデル事業において得られた成果をもとに計画されたものです。訪問看護ステーションに、専門性を活かした①多職種を活用するための専門職による「助言・相談」機能、②地域内の訪問看護師等の教育・研修を担う「教育・研修」機能、③訪問看護ステーションの空き情報や地域の関連情報を集約・発信する「情報拠点」機能の三つの機能を持たせ、全国の地域でモデル事業を実施し、その成果を集約および「拠点訪問看護ステーション」の整備にむけた課題を検討していくことを目的とし、本事業を進めてまいりました。

今年度、全国 7 ヶ所の訪問看護ステーションに 3 か月間、当該訪問看護ステーションが所在する地域において本モデル事業に取り組んでいただきました。その結果、訪問看護ステーションがそれぞれの機能を発揮することによって得られる効果および今後、この「拠点訪問看護ステーション」のあり方を検討していく上での課題を明らかにすることができました。3 月 6 日に行われた本モデル事業の成果報告会には、全国の訪問看護ステーション、行政、マスコミ等から 150 人を超す多くの参加があり、本モデル事業の関心の高さを実感しています。

平成 26 年度診療報酬改定では、一定規模の看護職員数を有し、地域における看取りや 24 時間体制での訪問看護、重症度の高い患者の受け入れ、居宅介護支援事業所の併設等、機能の高い訪問看護ステーションを評価した「機能強化型訪問看護管理療養費」が新たに創設され、今後、全国で「拠点訪問看護ステーション」の整備が進んでいくものと思われます。

本モデル事業の成果が、各地域の「拠点訪問看護ステーション」の整備推進、さらに今後のあり方を検討していく上での一助となることを願っております。

平成 26 年 3 月

「訪問看護ステーションの多機能化モデル事業」
研究代表者 柏木聖代（横浜市立大学）

目 次

要 旨	1
第1章 事業の概要	13
I. 事業の背景・目的	13
II. 研究体制	14
III. 事業の概要	16
第2章 事業内容	19
I. 専門職雇用・活用の実態等に関する調査	19
1. 調査の概要	19
2. 調査対象	19
3. 調査方法	19
4. 調査時期	19
5. 調査内容	19
6. 回収の状況	19
7. 結果	20
II. 訪問看護ステーション多機能化モデル事業の実施	31
1. 背景と目的	31
2. 事業実施フロー	31
3. 実施地域	32
4. 実施内容	33
A. 東京都葛飾区（訪問看護ステーションはーと）の事例	36
B. 東京都三鷹市（訪問看護ステーション野村）の事例	42
C. 神奈川県横浜市南区（南区医師会訪問看護ステーション）の事例	48
D. 静岡県沼津市（聖隷訪問看護ステーション千本）の事例	53
E. 兵庫県西宮市（西宮市訪問看護センター）の事例	58
F. 高知県高知市（訪問看護ステーション ナースケア）の事例	65
G. 大分県大分市（大分豊寿苑訪問看護ステーション）の事例	70
III. モデル事業の評価	76
1. 調査対象と方法	76
2. 事業の評価	78
IV. モデル事業報告会	117
第3章 考察	124
I. モデル事業について	124
1. 多職種による相談・助言モデル事業	124
2. 訪問看護ステーション教育研修モデル事業	125
3. 情報拠点モデル事業	126

Ⅱ. 拠点訪問看護ステーションのあり方について	127
Ⅲ. 今後の課題.....	127
参考資料	130

要 旨

I. 事業の背景・目的

近年、医療ニーズのある要介護者への地域包括ケアを実現するうえで、医療系サービスの充実が求められている。訪問看護ステーションの多機能化を図ることで専門性を生かした総合的な訪問事業展開を検討することが必要となる。

本調査研究では、以下の3つの機能を「多機能」として捉え、これらの機能を備えた訪問看護ステーションを地域の訪問看護ステーションの拠点としてモデル的に構築し、その効果および課題について検討した。

【本事業でモデル的に構築する3つの機能】

- (1) 訪問看護師と薬剤師・(管理)栄養士・歯科衛生士等との同行訪問およびその調整、互いに助言・相談を行う『多職種による相談・助言』機能。
- (2) 地域内の訪問看護ステーションの教育・研修（たとえば新人研修・現任研修など）の企画や運営を行う『教育研修機能』。
- (3) 地域にある訪問看護ステーションの空き情報等の訪問看護に関する情報を収集し、居宅介護支援事業所や病院・診療所等に集約した情報を発信する『訪問看護情報拠点』機能。本機能は地域住民や居宅介護支援事業所、病院からの相談窓口となり、退院患者の訪問看護利用の調整や、訪問看護ステーション等を紹介する機能も併せ持つこととする。

II. 事業内容

1. 専門職雇用・活用の実態に関する調査

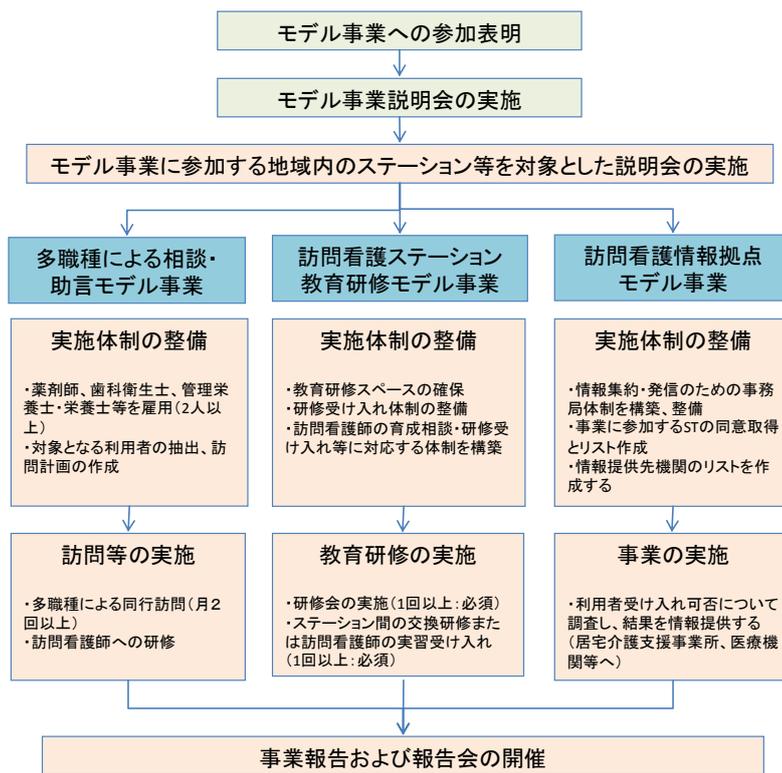
全国訪問看護事業協会会員の訪問看護ステーション 4,024 箇所を対象として、看護職等（人員配置基準である保健師・看護師・助産師・准看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）以外の専門職（薬剤師・栄養士・歯科衛生士など）を雇用してサービス提供している実態を把握するためのアンケート調査を実施した。回収率は 26.9%であった。その結果を以下に示す。

- 薬剤師については、事業所で雇用（常勤＋非常勤）した職員と同行訪問を実施しているのは 4 事業所であり、いずれも薬剤師の人数は 1 人であった。雇用外の職員と同行訪問を実施している事業所は 5 事業所であり、薬剤師の人数は「1 人」が 4 事業所、「2 人」が 1 事業所であった。
- 管理栄養士・栄養士については、事業所で雇用（常勤＋非常勤）した職員と同行訪問を実施しているのは 4 事業所であり、いずれも管理栄養士・栄養士の人数は 1 人であった。雇用外の職員と同行訪問を実施している事業所は 8 事業所であり、管理栄養士・栄養士の人数は「1 人」が 6 事業所、「2 人」が 2 事業所であった。

- 歯科衛生士については、事業所で雇用（常勤＋非常勤）した職員と同行訪問を実施しているのは5事業所であり、いずれも歯科衛生士の人数は1人であった。雇用外の職員と同行訪問を実施している事業所は4事業所であり、いずれも歯科衛生士の人数は1人であった。
- 人員基準にない専門職員（事務職以外）の雇用・活用意向は、「雇用・活用したいと思う」が29.4%、「雇用・活用したいと思わない」が61.5%であった。

2. 訪問看護ステーション多機能化モデル事業の実施

モデル事業に公募してきた12ステーションの内7ステーションを対象とし、以下のフローに基づいてモデル事業を実施した。



モデル事業を実施したステーションの概況は以下のとおり（H25.9の状況）

NO	ステーション名	地域	看護職員数 (常勤換算)	利用者数/ 月	訪問回数/ 月	開設主体
A	訪問看護ステーション はーと	東京都葛飾区	NS 8.0人 リハ 0.2人	120人	823回	株式会社
B	野村訪問看護ステーション	東京都三鷹市	NS 7.3人 リハ 3人	140人	819回	医療法人
C	南区医師会訪問看護ステーション	神奈川県横浜市	NS 10.4人 リハ 1人	132人	777回	医師会立
D	聖隷訪問看護ステーション 千本	静岡県沼津市	NS 13.6人 リハ 3人	193人	1296回	一般財団法人
E	西宮市訪問看護センター	兵庫県西宮市	NS 10.6人 リハ 5.9人	201人	1028回	社会福祉法人
F	訪問看護ステーション ナースケア	高知県高知市	NS 9.9人 リハ 2.6人	93人	1323回	有限会社
G	大分豊寿苑訪問看護ステーション	大分県大分市	NS 16.2人 リハ 4人	143人	1273回	医療法人

各地の取組の概要は以下のとおり。

A: 訪問看護ステーションはーと（東京都葛飾区）

(1) 多職種による相談・助言モデル事業	同行訪問	薬剤師 1 人、栄養士 1 人
	研修	薬剤に関する研修 1 回
(2) 訪問看護ステーション教育研修モデル事業	研修会	訪問看護初任者研修 2 回、定期巡回型の視察 1 回
	交換研修等	同行訪問 2 回、実習受け入れ 2 回
(3) 訪問看護情報拠点モデル事業	訪問看護ステーション 25 箇所から情報を集め、228 箇所に配信した。	

B: 訪問看護ステーション野村（東京都三鷹市）

(1) 多職種による相談・助言モデル事業	同行訪問	薬剤師 1 人、管理栄養士 1 人、歯科衛生士 1 人、フスプレーゲ（ドイツ式フットケア 1 人）
	研修	研修 2 回
(2) 訪問看護ステーション教育研修モデル事業	研修会	新任訪問看護師研修 3 回、小規模多機能型の視察 1 回
	交換研修等	交換研修各 1 回、病院看護師の実習受け入れ 5 回
(3) 訪問看護情報拠点モデル事業	訪問看護ステーション 15 箇所から情報を集め、71 箇所に配信した。	

C: 南区医師会訪問看護ステーション（神奈川県横浜市南区）

(1) 多職種による相談・助言モデル事業	同行訪問	管理栄養士 1 人、歯科衛生士 1 人、薬剤師 1 人、MSW 1 人
	研修	薬剤師の在宅療養支援に関する研修 1 回、栄養ケアプランに関する研修 1 回
(2) 訪問看護ステーション教育研修モデル事業	研修会	在宅緩和ケア対策に関する研修会 1 回、リハビリテーションスタッフ現任研修会 1 回
	交換研修等	-
(3) 訪問看護情報拠点モデル事業	訪問看護ステーション 11 箇所から情報を集め、72 箇所に配信した。	

D: 聖隷訪問看護ステーション（静岡県沼津市）

(1) 多職種による相談・助言モデル事業	同行訪問	薬剤師 1 人、管理栄養士 1 人
	研修	-
(2) 訪問看護ステーション教育研修モデル事業	研修会	心肺リハビリテーション 2 回
	交換研修等	同行訪問 2 回
(3) 訪問看護情報拠点モデル事業	訪問看護ステーション 49 ヶ所から情報を集め、88 箇所に配信した。	

E: 西宮市訪問看護センター（東京都葛飾区）

(1) 多職種による相談・助言モデル事業	同行訪問	管理栄養士 1 人、歯科衛生士 1 名、音楽療法士 1 名
	研修	栄養アセスメントについての講義及び実習、食事療法に関する事例検討会に関する研修 3 回
(2) 訪問看護ステーション教育研修モデル事業	研修会	・栄養スクリーニング方法 1 回、リスクマネジメントについて 1 回、記録の基本 1 回、 ・地域包括支援センターについて 3 回 ・施設見学 21 回
	交換研修等	同行訪問 7 回
(3) 訪問看護情報拠点モデル事業	訪問看護ステーション 25 ヶ所の情報を 158 ヶ所に配信	

F: 訪問看護ステーション ナースケア（高知県高知市）

(1) 多職種による相談・助言モデル事業	同行訪問	薬剤師 1 人、管理栄養士 1 人
	研修	24 時間対応定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業について
(2) 訪問看護ステーション教育研修モデル事業	研修会	在宅医療・介護について 1 回 サービス付き高齢者向け住宅の見学 1 回
	交換研修等	同行訪問 2 回、実習受け入れ 2 回
(3) 訪問看護情報拠点モデル事業	訪問看護ステーション 5 ヶ所の情報を 11 ヶ所に配信	

G: 大分豊寿苑訪問看護ステーション（大分県大分市）

(1) 多職種による相談・助言モデル事業	同行訪問	管理栄養士 1 人、歯科衛生士 1 人
	研修	マウスケア、栄養アセスメント、口腔衛生・嚥下食商品に関する研修 週 1 回
(2) 訪問看護ステーション教育研修モデル事業	研修会	講演・実践報告 1 回
	交換研修等	新人訪問看護師の体験実習 1 回、訪問看護体験実習 3 回
(3) 訪問看護情報拠点モデル事業	訪問看護ステーション 34 ヶ所の情報を 307 ヶ所に配信	

3. モデル事業の評価

(1) 多職種による相談・助言モデル事業

本モデル事業においては、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士（栄養士）等、現行制度上、訪問看護ステーションの従事者に位置付けられていない職種と地域の訪問看護師が双方に相談・助言を得られやすくするために、本モデル事業ではこれらの二職種以上の専門職種を拠点訪問看護ステーションに雇用するという形態をとり、モデル事業に参加した地域の訪問看護ステーションの利用者宅への同行訪問、訪問看護師を対象とした研修を行った。

事後評価からは、事業の効果としては、利用者の新たなニーズを発見し、他の専門職の意見をコーディネートして取りまとめることでより具体的なケアの提供が可能になるなど、利用者への効果が認められるとともに、訪問看護師自身への知見の蓄積や気づきにつながり、スキルの向上となっているという意見が挙げられた。

一方、今後の課題としては制度上の問題点や、利用者の理解を得ること等が挙げられていた。

(2) 訪問看護ステーション教育研修モデル事業

本モデル事業では、拠点となるステーションが地域の訪問看護研修の要となって訪問看護師の効率的な育成につなげるための研修事業の実施体制を構築した。具体的な研修内容として、地域の訪問看護師に対する研修会等や、訪問看護ステーション間の交換研修、訪問看護師実習の受け入れなどを実施した。

事後評価からは、効果として、地域のステーション同士が顔の見える関係になり、連携が強化されたこと、通常経験しない状態像の利用者を担当することで、その分野の理解が得られたことなどが挙げられていた。一方、課題については、研修会への参加に当たって小規模事業所ほど時間的な制約があることや、特に取り組みを継続していくための研修費用の捻出などが挙げられている。

(3) 訪問看護情報拠点モデル事業

本モデル事業は、地域の中でステーションが情報集約のための拠点を設け、地域内のステーションの新規利用希望者受け入れ可能状況等を収集し、取りまとめた上で地域内の訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所、医療機関等に発信する枠組みを構築した。情報の集約・発信は月2回程度とし、手段は主としてFAXが用いられていた。訪問看護ステーションの情報集約・配信を通じて、地域内の訪問看護ステーションの特色や空き情報の「可視化」につながった。また、拠点訪問看護ステーションが情報集約・発信拠点として、他職種・他機関から相談を受けたり、他のステーションへ新規の訪問を紹介したりすることにもつながり、一定の成果を得ることができた。

事後評価からは、効果としては、わかりやすい情報を提供できたこと、得られたこと、病院の退院連携室からの紹介で訪問看護につながったことなどが挙げられた。一方、課題としては、情報が期日までに集まらないことや、メール等の活用が進まなかったことなどが挙げられていた。

4. モデル事業報告会

モデル事業に参加した7地域の実施状況や事業の効果・課題等を共有する場として、モデル事業報告会を実施した。

日	時：平成26年3月6日（木）10：00～16：00
場	所：JNAホール（公益社団法人日本看護協会ビル内）

Ⅲ. 考察

1. 多職種による相談・助言モデル事業

(1) 訪問看護師と他専門職との相談・助言推進による効果

本モデル事業を通じて他専門職と訪問看護師との相談・助言の機会が増えることにより、それぞれの職種の専門性や視点の理解につながり、訪問看護師のみならず、連携・協働した各職種が利用者のニーズを多面的に捉えられることができるようになり、1つのチームとして新たな支援につなげることができ、モデル事業実施期間中、多くのケースにおいて数回の訪問で状態の改善・安定化につながる成果が得られていた。

一方、モデル事業の実施にあたり、他職種を雇用したが利用者の訪問につながらなかったケースや、他職種による相談・助言に留まらず、モデル事業後も専門的サービスとして継続的な訪問が必要であったケースも存在していた。前者については、モデル事業の対象となった地域において必要な利用者に対してはすでにサービスとして提供されており、新たに支援ニーズがなかったことが理由にあげられていた。特定の職種においてこうした状況がみられたのではなく、地域性によるものであったことがヒアリング調査や報告会での報告内容からうかがえた。後者については、これらの利用者は他職種との連携・協働による訪問看護実践

だけでなく、他職種による継続的なサービスが必要な利用者であり、今回のモデル事業がきっかけとなり、サービスの導入につながったケースであると思われた。

今後、訪問看護師が一人一人の利用者に対し、利用者への効果的な他職種による支援の必要性があるかないかを見極め、適切なサービスへとつなげることが必要だと考えられる。

(2) 他専門職との連携・協働による研修実施の効果

専門職ごとの専門性の違いを理解し、協働につなげていくためには、それぞれの専門職が連携・協働するそれぞれの専門職のアセスメントの視点および具体的なアプローチの方法を理解することが重要であり、それぞれの専門性および実践力のさらなる向上・強化につながっていた。さらにこうした研修は、組織や職種を超えた顔の見える関係を築いていくことに貢献していた。

(3) 拠点訪問看護ステーションが在宅ケアチーム構築等の調整を行うことによる効果と課題

入院医療においては、多くの専門職が医療機関内に配置されており連携・協働しやすい環境にある。さらに、施設の体制として栄養ケアマネジメントや緩和ケア等の支援チームが既に編成されていることも多い。一方、在宅ケアにおいては、マンパワーが限られており、利用者や家族のニーズに合わせ、多様な在宅ケアチームをタイムリーに構築することが困難な状況にある。介護保険制度上は、こうした役割を担う者として、介護支援専門員が存在するが、介護保険下での介護サービスのプランニングやサービス事業所との調整が中心になるため、医療保険で提供されるサービスをケアに組み込む等、本モデル事業で実施した調整が難しい現状にある。

こうした状況を改善すべく、本モデル事業において、栄養士・歯科衛生士・薬剤師等の他職種を雇用した拠点訪問看護ステーションをモデル的に構築し、地域内の訪問看護ステーションの訪問看護師が訪問の中で把握した他職種との連携・協働へのニーズに対し、速やかに専門職チームを形成し、対応するための調整を行なった。その結果、他の専門職種とのタイムリーな連携・協働の実現や、さらにはチーム全体でのケア方針を明確化できることにより在宅ケアチームとしての支援が可能になることが明らかになった。さらに、利用者にサービスを提供している各専門職種のケアの状況を把握し、各専門職種による助言・相談をコーディネートして取りまとめることで、より具体的なケアの提供が可能になるなどの利用者への効果や訪問看護師自身の知識や技術向上にもつながることが明らかになった。

今後の課題としては、医師や歯科医師による指示等、他職種や他機関に所属している専門職を自訪問看護ステーションの利用者の訪問看護または療養上の指導において活用するときの制度上の課題や、訪問看護利用者に提供されていない他職種による専門的ケアの必要性を訪問看護師が把握し、拠点訪問看護ステーションがどこまでそのコーディネートに関与するのか、またその際にかかるコストをだれがどのように負担していくか等があることが明らかになった。

2. 訪問看護ステーション教育研修モデル事業

(1) 交換研修のあり方等について

開設主体の多様化や設置の背景が多様なステーションが新設されている現状において、地域内での訪問看護の質の担保が課題となっている。こうした中、これまで経験を重ねてきた各訪問看護ステーションの実践知を交換研修によって地域の訪問看護師に伝え、新設の訪問看護ステーションに対し地域の社会資源としての動機づけを行う等の役割を拠点訪問看護ステーションが中心となり担ってきたことがモデル事業を通じて見えてきた。こうした取り組みを地域に根付かせるとともに、新設の訪問看護ステーションや新任の看護師がアクセスしやすい体制を整備していく必要がある。また、地域内でこのような体制が整備されることにより、新卒看護師や新人看護師の雇用促進につなげられる可能性がある。

地域の訪問看護師に対する研修の実施については、研修内容に対するニーズは地域によっても異なるため、全国一律の研修プログラムを企画するのではなく、まずは地域全体で何が教育課題となるかを明らかにすることが重要であることが明らかになった。

(2) 住民への教育、健康相談窓口としての役割を担うこと

本モデル事業を通じ、訪問看護師等の医療従事者や介護従事者、訪問看護等のサービスを利用している方だけでなく、自らや家族の健康に不安をもつ地域住民を対象とした地域におけるケア教育を行っていく必要性が明らかになった。現在、自分や家族は訪問看護等の専門的ケアが必要な状態にあるのか、地域内で実際にどのようなケアを受けることができるのか等、きめ細かい情報を待っている住民は多く、在宅看取りなどをテーマにして、医療従事者と住民が本音で話し合える場や相談体制の構築が必要になってきている。それぞれの地域で中心となる機関は異なるが、訪問看護ステーションが中心となっていく地域も多いであろう。

今後、地域包括支援センターと連携し、こうした場の提供および調整や相談支援を担う機関としての役割を備えた拠点訪問看護ステーションモデルをきちんと打ち出していく必要がある。

3. 情報拠点モデル事業

(1) 訪問看護に関する情報集約・発信による効果と課題

本モデル事業を通じ、地域内の訪問看護ステーションの特徴や空き情報等が可視化されることにより、他の訪問看護ステーションへ新規の利用者を紹介するなどの効果が得られた。さらに、訪問看護への利用ニーズに対し、地域全体で応えていく体制を構築していく必要性の再認識につなげることができた。

今後の課題としては以下があげられた。まず、本モデル事業では、情報提供の間隔が2週間であったが、この期間が適切であるかの検討も必要になってくると思われる。提供された情報には受け入れ可能と表示されていたが、すでにその枠が埋まってしまっていたケースがどの程度あったのか等、情報の信頼性について検証していく必要がある。さらに、新たなステーション等が増えている中でこうした仕組みを機能させていくためには、地域内で多くの関連機関が参加しやすいようなシステムを構築していくことも課題であるといえる。

(2) ICT を活用したリアルタイムな情報集約・配信システム導入の必要性

本モデル事業では参加した全訪問看護ステーションにおいて情報収集・発信に FAX が使用されていた。しかし、入院医療の機能分化・在宅復帰の強化により、在院日数はますます短くなり、今後、訪問看護においても即日受入が求められるようになる。こうした即日受け入れ要望に対応していくためには、ICT を活用したリアルタイムな情報集約・配信システムの導入を推進する取り組みが必要となる。

東京都墨田区では、墨田区訪問看護ステーション連絡協議会が Web 上で空き情報を入力・発信できるシステムを開発し、実際に運用されている。情報を提供する各訪問看護ステーションはホームページにアクセスをし、「空きあり」「要相談」「空きなし」をクリックするだけでよい。また、情報を必要とする関係機関はホームページにアクセスをし、情報を得ている。求人情報も掲載できるので、圏内すべてのステーションが参加している。

今後、システム導入事例およびシステム導入の方法を紹介し、ICT 活用を前提にした情報拠点の構築を目指す必要がある。

4. 拠点訪問看護ステーションのあり方について

訪問看護ステーションが拠点を担うことのメリットとして、地域における訪問看護の認知度の向上につながることを期待される。特に、在宅療養の中心的役割を果たしているステーションは、療養者の抱える問題について「在宅で働く医療者」としての豊富な情報量を持ち、多職種と連携、つまり医療者と介護職の橋渡しをしつつ、支えることが可能であり、当該利用者に関するさまざまな問題を医療と介護の一体的な視点から捉えることができる。そのため、今回モデル事業で実施したような機能をステーションに集約することで、訪問看護師が状態像を適切にアセスメントすることができ、利用者に対する多様で適切なケアの提供につなげることが可能となる。

このような拠点訪問看護ステーションの整備およびその普及のためには、安定的な経営基盤の確立とスタッフの配置が必要であり、結果的に大規模なステーションがその役割を担うこととなろう。多職種連携が可能となるとともに、訪問看護師や情報集約の拠点となることで、当該地域における在宅療養中心機関として機能していくことが期待される。

5. 今後の課題

多職種による相談・助言モデル事業においては、今回、他職種として位置づけた職種をすでに雇用している訪問看護ステーションは全国調査の結果をみても僅かであった。したがって、拠点訪問看護ステーションが本モデル事業で行った相談・助言機能をもつためには、以下の2つを可能とする仕組みの検討が必要であると考えられる。

1 つ目は、拠点訪問看護ステーションが母体法人内や併設している保険医療機関、他の訪問看護ステーションに所属している連携可能な専門職の情報の集約および連携調整を行う体制、さらに地域の訪問看護師のスキル向上のための他職種を交えた研修開催、住民の健康相談に対するコストの補償（報酬上の評価を含む）である。2 つ目は訪問看護ステーションが

他の訪問看護ステーションに所属する他の専門職種（専門の研修を受けた看護師等を含む）や保険医療機関等に所属する他の専門職と同一日に訪問看護や療養上必要な支援を行うことができる仕組みである。

また、例えば歯科衛生士が利用者を訪問するためには歯科医師の指示が必要である等、現行の法律における指示体系により、当該職種がステーションから訪問し助言することを困難にしている面も見られた。よって、ステーションに多職種を配置して地域拠点化するためには、制度面についての検討も必要となろう。

訪問看護師研修については、特に小規模ステーションにおいて時間的な問題で研修に参加できないとの課題も挙げられており、事業所としてマンパワーが不足している中での研修参加が困難である実態がうかがえた。また交換研修においては他の事業所の業務方法が参考になり、自訪問看護ステーションの業務の進め方や記録方式の参考とすることができた等の意見も多い。今後はさらに地域内でのステーション間交流を深め、互いに参考にしあいながら効率的な業務方法につなげていく取り組みが必要となろう。

また、情報提供拠点モデル事業については、今後の平均在院日数の短縮および在宅復帰推進により、多くの患者が短期間で退院してくることを考慮すると、即日受け入れに対応する必要性が出てくる。そのため、現在の FAX による情報のやり取りではなく、ICT を活用したリアルタイムな情報のやり取りやこうした情報がリアルタイムに公表されることによる相談等への対応体制の整備が必要となる。すでに事例として成功している地域もあり、ICT を活用することにより、スムーズな在宅復帰につながると思われる。今後は積極的に ICT 活用に取り組んでいく必要がある。



第1章 事業の概要

第1章 事業の概要

I. 事業の背景・目的

近年、医療ニーズのある要介護者への地域包括ケアを実現するうえで、医療系サービスの充実が求められている。訪問看護ステーションの多機能化を図ることで専門性を生かした総合的な訪問事業展開を検討することが必要となる。

本調査研究では、以下の三つの機能を「多機能」として捉え、これらの機能を備えた訪問看護ステーションを地域の訪問看護ステーションの拠点としてモデル的に構築し、その効果および課題について検討した。

【本事業でモデル的に構築する三つの機能】

- (1) 訪問看護師と薬剤師・(管理) 栄養士・歯科衛生士等との同行訪問およびその調整、互いに助言・相談を行う『多職種による相談・助言』機能である。
- (2) 地域内の訪問看護ステーションの教育・研修（たとえば新人研修・現任研修など）の企画や運営を行う『教育研修機能』である。
- (3) 地域にある訪問看護ステーションの空き情報等の訪問看護に関する情報を収集し、居宅介護支援事業所や病院・診療所等に集約した情報を発信する『訪問看護情報拠点』機能である。本機能は地域住民や居宅介護支援事業所、病院からの相談窓口となり、退院患者の訪問看護利用の調整や、訪問看護ステーション等を紹介する機能も併せ持つこととする。

Ⅱ. 研究体制

本事業を実施するにあたり、検討委員会を設置して検討を行った。

検討委員会委員

(五十音順)

委員長	柏木 聖代	横浜市立大学医学部看護学科	准教授
委員	伊藤 雅治	全国訪問看護事業協会	会長
	上野 桂子	全国訪問看護事業協会	副会長
	片倉 直子	千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科 高齢者・在宅看護学	准教授
	川村 佐和子	聖隷クリストファー大学大学院	教授
	駒井 和子	NPO みなくち訪問看護ステーション	管理者
	齋藤 訓子	日本看護協会	常任理事
	椎名 美恵子	訪問看護ステーションみけ	管理者
	高杉 敬久	日本医師会	常任理事
	高砂 裕子	南区医師会訪問看護ステーション	管理者
	新田 國夫	つくし会 新田クリニック	院長
	村田 昌子	茨城県看護協会	会長
	山田 雅子	聖路加看護大学 看護実践開発研究センター	教授

事務局

宮崎 和加子	一般社団法人 全国訪問看護事業協会	事務局長
吉原 由美子	一般社団法人 全国訪問看護事業協会	業務主任
倉地 沙織	一般社団法人 全国訪問看護事業協会	
澤口 恵	一般社団法人 全国訪問看護事業協会	

事業一部委託

吉池 由美子	三菱総合研究所	主席研究員
八巻 心太郎	三菱総合研究所	主任研究員

委員会等の開催回数は以下の通りである。本調査研究を遂行するに当たり、検討委員会を4回、訪問看護ステーションの多機能化に向けたモデル事業説明会を1回開催した。

< 検討委員会 >

回	日時・場所	内容
第1回	平成25年7月10日(水) 19:00~21:00 八重洲倶楽部 第2会議室	事業計画の内容説明 専門職雇用・活用の実態に関するアンケート調査票の検討 モデルとなる訪問看護ステーションの募集の検討
第2回	平成25年8月5日(月) 18:30~20:30 八重洲倶楽部 第7会議室	専門職雇用・活用の実態等に関する調査結果(速報値)の確認 モデル事業訪問看護ステーションの選定
第3回	平成25年12月2日(月) 10:00~12:00 AP品川 9階L会議室	モデル事業の中間報告 モデル事業事後調査票に検討 ヒアリング調査先の検討 モデル事業報告会内容の検討
第4回	平成26年3月6日(木) 16:30~18:00 公益社団法人日本看護協会ビル 5階501会議室	多機能モデル事業後調査結果の確認 報告書構成案の検討

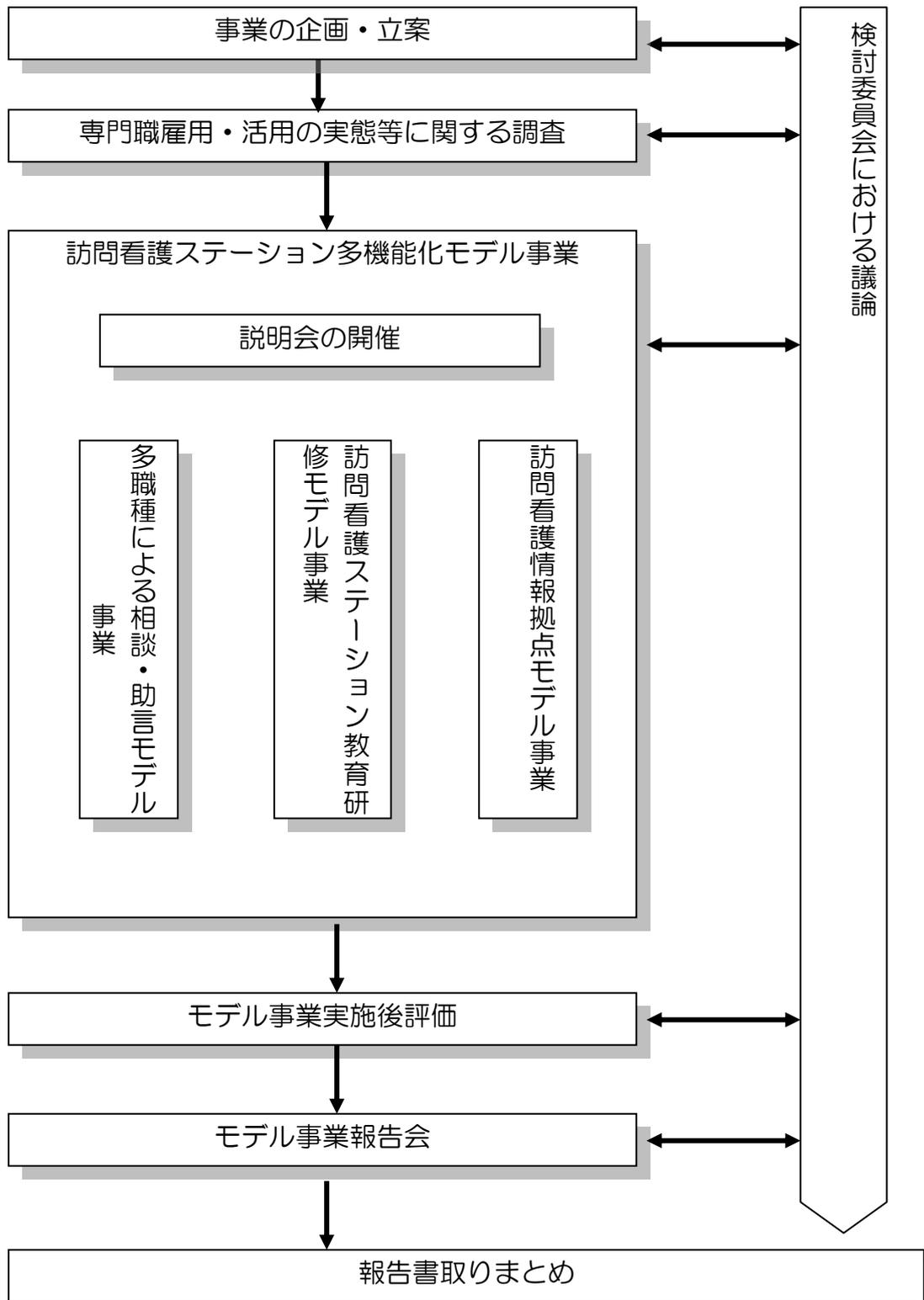
< モデル事業説明会 >

日時・場所	内容
平成25年9月9日(月) 13:00~16:00 AP品川	多機能モデル事業内容の説明 事業所票、計画書、報告書の記入についての説明 各地域での計画立案の説明

Ⅲ. 事業の概要

本事業の実施フローは以下のとおり。

図表1 本事業の実施フロー





第2章 事業内容

第2章 事業内容

I. 専門職雇用・活用の実態等に関する調査

1. 調査の概要

全国訪問看護事業協会会員の訪問看護ステーションを対象に、看護職等（人員配置基準である保健師・看護師・助産師・准看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）以外の専門職（薬剤師・栄養士・歯科衛生士など）を雇用してサービス提供している実態を把握するためのアンケート調査を実施するとともに、「訪問看護ステーションの多機能化に向けたモデル事業」への協力可否についても把握した。

2. 調査対象

- ・全国訪問看護事業協会会員の訪問看護ステーション 4,024 箇所

3. 調査方法

本調査は、自記式調査票の FAX 送付・回収により実施した。

4. 調査時期

平成 25 年 7 月

5. 調査内容

調査項目については調査票を参照。

6. 回収の状況

回収した調査票数は以下のとおり。

図表 2 回収調査票数

調査票種別	回収数	回収率
一次調査票	1,082	26.9 %

7. 結果

(1) 訪問看護ステーション概況について

① 所在地

○ 都道府県別の回収状況は以下のとおり。

図表3 所在地

	調査数	北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	富山県
全体割合	1082 100.0%	50 4.6%	12 1.1%	21 1.9%	26 2.4%	8 0.7%	9 0.8%	24 2.2%	25 2.3%	12 1.1%	22 2.0%	42 3.9%	42 3.9%	120 11.1%	50 4.6%	17 1.6%	6 0.6%
	調査数	石川県	福井県	山梨県	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	鳥取県	島根県
全体割合	1082 100.0%	6 0.6%	8 0.7%	7 0.6%	18 1.7%	15 1.4%	26 2.4%	41 3.8%	12 1.1%	15 1.4%	26 2.4%	122 11.3%	47 4.3%	13 1.2%	13 1.2%	4 0.4%	10 0.9%
	調査数	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	福岡県	佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県	無回答
全体割合	1082 100.0%	15 1.4%	25 2.3%	19 1.8%	5 0.5%	3 0.3%	19 1.8%	3 0.3%	38 3.5%	6 0.6%	13 1.2%	17 1.6%	7 0.6%	5 0.5%	13 1.2%	5 0.5%	20 1.8%

② 開設主体

○ 開設主体は、「医療法人」が35.2%と最も多く、次いで「営利法人（株式・合名・合資・有限会社）」が24.3%、「社会福祉法人（社会福祉協議会含む）」が8.0%となっている。

図表4 開設主体

	調査数	合 広 都 道 城 道 連 府 合 ・ 一 部 市 区 町 村 事 務 組 ・	険 日 本 赤 十 字 社 ・ 関 保 団 体 ・ 社 会 保	医 療 法 人	医 師 会	看 護 協 会	社 団 ・ 財 団 法 人 （ 医 師 ・ 看 護 協 会 以 外 ）	社 会 福 祉 法 人 （ 社 会 福 祉 協 議 会 含 む ）	農 業 協 同 組 合 及 び 連 合 会	名 ・ 営 利 法 人 （ 株 式 ・ 合 資 ・ 有 限 会 社 ）	特 定 非 営 利 活 動 法 人 （ N P O ）	そ の 他 法 人	無 回 答
全体割合	1082 100.0%	36 3.3%	10 0.9%	381 35.2%	74 6.8%	36 3.3%	77 7.1%	87 8.0%	45 4.2%	263 24.3%	21 1.9%	36 3.3%	16 1.5%

③ 従事者数

- 従事者数（常勤）については、「保健師・助産師・看護師・准看護師」は平均 4.0 人、「理学療法士・作業療法士・言語聴覚士」は平均 1.1 人、「精神保健福祉士」は平均 0.0 人、「看護補助者」は平均 0.0 人、「事務職員」は平均 0.4 人となっている。

図表5 従事者数（常勤）

	調査数	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人	10人以上	無回答	（単位：人） 平均値	（単位：人） 標準偏差
保健師・助産師・看護師・准看護師	1082 100.0%	1 0.1%	47 4.3%	170 15.7%	303 28.0%	250 23.1%	105 9.7%	81 7.5%	52 4.8%	23 2.1%	17 1.6%	29 2.7%	4 0.4%	4.0	2.2
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	1082 100.0%	676 62.5%	139 12.8%	96 8.9%	58 5.4%	39 3.6%	22 2.0%	12 1.1%	14 1.3%	7 0.6%	2 0.2%	13 1.2%	4 0.4%	1.1	2.5
精神保健福祉士	1082 100.0%	1066 98.5%	10 0.9%	2 0.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 0.4%	0.0	0.1
看護補助者	1082 100.0%	1058 97.8%	17 1.6%	2 0.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 0.4%	0.0	0.2
事務職員	1082 100.0%	694 64.1%	333 30.8%	40 3.7%	8 0.7%	1 0.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.1%	1 0.1%	4 0.4%	0.4	0.8

- 従事者数（非常勤）については、「保健師・助産師・看護師・准看護師」は平均 2.6 人、「理学療法士・作業療法士・言語聴覚士」は平均 1.0 人、「精神保健福祉士」は平均 0.0 人、「看護補助者」は平均 0.0 人、「事務職員」は平均 0.4 人となっている。

図表6 従事者数（非常勤）

	調査数	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人	10人以上	無回答	（単位：人） 平均値	（単位：人） 標準偏差
保健師・助産師・看護師・准看護師	1082 100.0%	257 23.8%	228 21.1%	150 13.9%	153 14.1%	88 8.1%	68 6.3%	44 4.1%	29 2.7%	16 1.5%	16 1.5%	29 2.7%	4 0.4%	2.6	3.2
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	1082 100.0%	732 67.7%	131 12.1%	81 7.5%	55 5.1%	25 2.3%	10 0.9%	8 0.7%	16 1.5%	4 0.4%	1 0.1%	15 1.4%	4 0.4%	1.0	2.3
精神保健福祉士	1082 100.0%	1076 99.4%	2 0.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 0.4%	0.0	0.0
看護補助者	1082 100.0%	1053 97.3%	19 1.8%	4 0.4%	2 0.2%	0 0.0%	4 0.4%	0.0	0.2						
事務職員	1082 100.0%	739 68.3%	283 26.2%	49 4.5%	6 0.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.1%	0 0.0%	0 0.0%	4 0.4%	0.4	0.6

- 従事者数（常勤換算数）は、「保健師・助産師・看護師・准看護師」は平均 4.6 人となっている。

図表7 従事者数 保健師・助産師・看護師・准看護師（常勤換算数）

	調査数	3人未満	3～4人未満	4～5人未満	5～7人未満	7～10人未満	10人以上	無回答	（単位：人） 平均値	（単位：人） 標準偏差
保健師・助産師・看護師・准看護師	1082 100.0%	249 23.0%	248 22.9%	194 17.9%	216 20.0%	120 11.1%	51 4.7%	4 0.4%	4.6	3.1

- 従事者数（常勤換算数）については、「理学療法士・作業療法士・言語聴覚士」は平均 1.0 人、「精神保健福祉士」は平均 0.0 人、「看護補助者」は平均 0.0 人、「事務職員」は平均 0.4 人となっている。

図表8 従事者数（常勤換算数）

	調査数	0人	1人未満	1～2人未満	2～3人未満	3～4人未満	4～5人未満	5～6人未満	6～7人未満	7～8人未満	8～9人未満	9～10人未満	10人以上	無回答	（単位：人） 平均値	（単位：人） 標準偏差
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	1082 100.0%	608 56.2%	150 13.9%	115 10.6%	78 7.2%	42 3.9%	27 2.5%	20 1.8%	9 0.8%	9 0.8%	7 0.6%	5 0.5%	8 0.7%	4 0.4%	1.0	2.4
精神保健福祉士	1082 100.0%	1072 99.1%	2 0.2%	3 0.3%	1 0.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 0.4%	0.0	0.1
看護補助者	1082 100.0%	1055 97.5%	14 1.3%	8 0.7%	1 0.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 0.4%	0.0	0.1
事務職員	1082 100.0%	631 58.3%	222 20.5%	198 18.3%	21 1.9%	3 0.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 0.2%	4 0.4%	0.4	0.8

④ 利用者数

- 利用者数については、「介護保険法」は平均 55.8 人、「健康保険法等」は平均 20.9 人、「その他」は平均 0.4 人、「介護保険法+その他+健康保険法等（合計）」は平均 77.0 人となっている。

図表9 利用者数

	調査数	0人	1人以上 30人未満	30人以上 60人未満	60人以上 90人未満	90人以上	無回答	(単位：人) 平均値	(単位：人) 標準偏差
介護保険法	1082 100.0%	12 1.1%	279 25.8%	350 32.3%	210 19.4%	149 13.8%	82 7.6%	55.8	47.5
健康保険法等	1082 100.0%	17 1.6%	314 29.0%	293 27.1%	176 16.3%	200 18.5%	82 7.6%	20.9	24.4
その他	1082 100.0%	907 83.8%	63 5.8%	13 1.2%	2 0.2%	15 1.4%	82 7.6%	0.4	3.4
介護保険法+その他+健康保険法等	1082 100.0%	0 0.0%	350 32.3%	422 39.0%	146 13.5%	82 7.6%	82 7.6%	77.0	61.5

(2) 人員基準にない専門職員の同行訪問の状況について

① 従事者数

- 薬剤師については、事業所で雇用（常勤＋非常勤）した職員と同行訪問を実施しているのは4事業所であり、いずれも薬剤師の人数は1人であった。雇用外の職員と同行訪問を実施している事業所は5事業所であり、薬剤師の人数は「1人」が4事業所、「2人」が1事業所であった。

図表10 従事者数（薬剤師）

	調査数	0人	1人	2人	3人以上	無回答	（単位均：人） 値	（単位偏：人） 差
常勤	1082 100.0%	46 4.3%	1 0.1%	0 0.0%	0 0.0%	1035 95.7%	0.0	0.2
非常勤	1082 100.0%	44 4.1%	3 0.3%	0 0.0%	0 0.0%	1035 95.7%	0.1	0.3
常勤＋非常勤 合計	1082 100.0%	43 4.0%	4 0.4%	0 0.0%	0 0.0%	1035 95.7%	0.1	0.3
雇用外（法人内の人の同行）	1082 100.0%	45 4.2%	2 0.2%	0 0.0%	0 0.0%	1035 95.7%	0.0	0.2
雇用外（法人外の人の同行）	1082 100.0%	44 4.1%	2 0.2%	1 0.1%	0 0.0%	1035 95.7%	0.1	0.4
雇用外合計	1082 100.0%	42 3.9%	4 0.4%	1 0.1%	0 0.0%	1035 95.7%	0.1	0.4

- 管理栄養士・栄養士については、事業所で雇用（常勤＋非常勤）した職員と同行訪問を実施しているのは4事業所であり、いずれも管理栄養士・栄養士の人数は1人であった。雇用外の職員と同行訪問を実施している事業所は8事業所であり、管理栄養士・栄養士の人数は「1人」が6事業所、「2人」が2事業所であった。

図表11 従事者数（管理栄養士・栄養士）

	調査数	0人	1人	2人	3人以上	無回答	（単位均：人） 値	（単位偏：人） 差
常勤	1082 100.0%	47 4.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1035 95.7%	0.0	0.0
非常勤	1082 100.0%	43 4.0%	4 0.4%	0 0.0%	0 0.0%	1035 95.7%	0.1	0.3
常勤＋非常勤 合計	1082 100.0%	43 4.0%	4 0.4%	0 0.0%	0 0.0%	1035 95.7%	0.1	0.3
雇用外（法人内の人の同行）	1082 100.0%	40 3.7%	5 0.5%	2 0.2%	0 0.0%	1035 95.7%	0.2	0.5
雇用外（法人外の人の同行）	1082 100.0%	46 4.3%	1 0.1%	0 0.0%	0 0.0%	1035 95.7%	0.0	0.2
雇用外合計	1082 100.0%	39 3.6%	6 0.6%	2 0.2%	0 0.0%	1035 95.7%	0.2	0.5

- 歯科衛生士については、事業所で雇用（常勤＋非常勤）した職員と同行訪問を実施しているのは5事業所であり、いずれも歯科衛生士の人数は1人であった。雇用外の職員と同行訪問を実施している事業所は4事業所であり、いずれも歯科衛生士の人数は1人であった。

図表12 従事者数（歯科衛生士）

	調査数	0人	1人	2人	3人以上	無回答	（単位：人） 平均値	（単位：人） 標準偏差
常勤	1082 100.0%	43 4.0%	4 0.4%	0 0.0%	0 0.0%	1035 95.7%	0.1	0.3
非常勤	1082 100.0%	46 4.3%	1 0.1%	0 0.0%	0 0.0%	1035 95.7%	0.0	0.2
常勤＋非常勤 合計	1082 100.0%	42 3.9%	5 0.5%	0 0.0%	0 0.0%	1035 95.7%	0.1	0.3
雇用外（法人内の人同行）	1082 100.0%	46 4.3%	1 0.1%	0 0.0%	0 0.0%	1035 95.7%	0.0	0.2
雇用外（法人外の人同行）	1082 100.0%	44 4.1%	3 0.3%	0 0.0%	0 0.0%	1035 95.7%	0.1	0.3
雇用外合計	1082 100.0%	43 4.0%	4 0.4%	0 0.0%	0 0.0%	1035 95.7%	0.1	0.3

- 参考：その他従事者

一部抜粋

<ul style="list-style-type: none"> ・ 認定看護師 ・ 皮膚、排泄ケア認定看護師 ・ 介護職員 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護福祉士 ・ 臨床工学技士
---	---

等

- 勤務状況は、「薬剤師」の場合、「随時」が0.4%と最も多く、次いで「週1回」が0.2%、「月1回」が0.1%となっている。
- 「管理栄養士・栄養士」の場合、「随時」が0.4%と最も多く、次いで「月1回」が0.2%、「月2回」「週2、3回」が共に0.1%となっている。
- 「歯科衛生士」の場合、「随時」が0.5%と最も多く、次いで「週1回」が0.2%となっている。

図表13 勤務状況

	調査数	月1回	月2回	週1回	週2、3回	随時	その他	無回答
薬剤師	1082 100.0%	1 0.1%	0 0.0%	2 0.2%	0 0.0%	4 0.4%	1 0.1%	1074 99.3%
管理栄養士・栄養士	1082 100.0%	2 0.2%	1 0.1%	0 0.0%	1 0.1%	4 0.4%	2 0.2%	1072 99.1%
歯科衛生士	1082 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 0.2%	0 0.0%	5 0.5%	1 0.1%	1074 99.3%
その他	1082 100.0%	0 0.0%	2 0.2%	2 0.2%	6 0.6%	12 1.1%	1 0.1%	1059 97.9%
その他2	1082 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 0.3%	0 0.0%	1079 99.7%

② 業務内容

○ 薬剤師の業務内容

- ・ 疼痛コントロール、看護師の相談
- ・ 服薬管理相談
- ・ 訪問薬剤指導
- ・ 薬剤指導、管理（IVH）
- ・ 在宅での薬剤管理 等

○ 管理栄養士・栄養士の業務内容

- ・ 栄養管理
- ・ 相談指導
- ・ 介護食（糖尿病、腎不全）
- ・ 利用者栄養相談
- ・ 食事の工夫
- ・ 調理実習 等

○ 歯科衛生士の業務内容

- ・ 口腔ケア指導
- ・ ブラッシング
- ・ えん下指導 等

○ その他の職種の業務内容

- ・ 精神科訪問看護
- ・ 精神科の方への訪問（状態悪化、受診の要否）
- ・ 看護、または療養上必要な指導
- ・ 清潔ケアを看護師と行なう
- ・ 褥瘡の評価、相談、指導
- ・ 褥瘡処置
- ・ 言語聴覚士からのリハのサービスの以外、助言のため
- ・ 事務一般
- ・ 就労支援など
- ・ 評価、アドバイス
- ・ ソーシャルワーク全般
- ・ 関係性構築
- ・ 看護補助
- ・ 訪問看護の介助

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ セッティング、片付け、処置補助 ・ 身体的ケアの必要衛生材料の届け ・ ストマトラブルについて 等 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 入浴介助 ・ 呼吸器の管理 |
|---|--|

③ 人員基準にない専門職員（事務職以外）の雇用・活用意向

- 人員基準にない専門職員（事務職以外）の雇用・活用意向は、「雇用・活用したいと思う」が29.4%、「雇用・活用したいと思わない」が61.5%となっている。

図表14 人員基準にない専門職員（事務職以外）の雇用・活用意向

	調査数	う雇用・活用したいと思	わ雇用・活用したいと思	無回答
全体割合	1082 100.0%	318 29.4%	665 61.5%	99 9.1%

- 人員基準にない専門職員（事務職以外）の雇用・活用したい専門職員は、「管理栄養士・栄養士」が51.9%と最も多く、次いで「歯科衛生士」が47.2%、「薬剤師」が38.7%となっている。

図表15 雇用・活用したい専門職員

	調査数	薬剤師	管理栄養士・栄養士	歯科衛生士	その他	無回答
全体割合	318 100.0%	123 38.7%	165 51.9%	150 47.2%	66 20.8%	8 2.5%

- 人員基準にない専門職員（事務職以外）の雇用・活用したいと思うその他の職種

一部抜粋

- | | | |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ ケアマネジャー ・ ヘルパー2級 ・ 介護福祉士 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療ソーシャルワーカー ・ 社会福祉士 ・ 心理療法士 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 保育士 ・ 臨床心理士 ・ 柔道整復師 等 |
|--|---|---|

(3) 教育・研修について

① ステーションが主催する地域の訪問看護師が参加できる研修会や訪問看護師の実習場所の提供の有無（過去3年間）

○ ステーションが主催する地域の訪問看護師が参加できる研修会や訪問看護師の実習場所の提供の有無（過去3年間）は、「ある」が24.2%、「ない」が75.1%となっている。

図表16 ステーションが主催する地域の訪問看護師が参加できる研修会や訪問看護師の実習場所の提供の有無（過去3年間）

	調査数	ある	ない	無回答
全体割合	1082	262	813	7
	100.0%	24.2%	75.1%	0.6%

○ 地域の訪問看護師が参加できる研修会や訪問看護師の実習内容

一部抜粋

<ul style="list-style-type: none"> ○リハビリに関する研修会や実習 <ul style="list-style-type: none"> ・ リハビリについての講習 ・ 呼吸リハビリ ・ ロボットによるリハビリテーション ○呼吸器等に関する実習 <ul style="list-style-type: none"> ・ 呼吸理学療法 ・ 在宅酸素、人工呼吸器使用について ・ 新しい機種のリスビレーター研修会 ・ 排痰補助装置の講習会 ○各種ケアの実習 <ul style="list-style-type: none"> ・ リンパ、浮腫（認定看護師による） ・ えん下ケア・口腔ケア・褥瘡 ・ 皮膚・排泄・ストーマケア ・ エンゼルケア、終末期ケア ・ 認知症ケア、緩和ケア ・ 看護補助 ・ 訪問看護の介助 ・ 入浴介助 ・ 感染予防、栄養管理、安全管理、褥創について等 ・ フットケアについて ・ トランスファーの実技講習 ・ フィジカルアセスメント ・ アートセラピー、アロマセラピー ・ カウンセリング関係 ○処置の実習 <ul style="list-style-type: none"> ・ 腹膜透析 ・ 死亡処置 ・ CVポート学習会 	<ul style="list-style-type: none"> ○新規立ち上げステーションに関する研修 <ul style="list-style-type: none"> ・ 新規開設する事業所の訪問看護実習 ・ 新規立ち上げステーションの新人看護師同行見学 ・ 新規立ち上げステーションの所長、スタッフの実習 ○新人・学生等に対する実習 <ul style="list-style-type: none"> ・ 新人研修 ・ 看護学生、病院看護師の研修、実習 ・ 看護大学の学生の訪問看護の実習 ・ 潜在ナースのインターンシップ ・ 訪問看護セミナー（就職につなげられる人確保セミナー＋褥瘡学習会） ○訪問看護師実習・同行訪問 <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設事業所の訪問看護師研修会 ・ 訪問看護ステーション養成講習の実習 ・ 一般病院の看護師へ訪問看護の経験 ・ 訪問看護師と同行研修 ○eラーニング <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問看護eラーニング ○他ステーション、病院看護師の研修・実習 <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問看護師のステーション間の相互研修 ・ 他のステーション訪問看護師の実習 ・ 病院の看護師の訪問看護実習の受け入れ ○他科、他職種の連携について <ul style="list-style-type: none"> ・ 精神科看護研修、連携研修、新規STスタッフ研修 ・ 精神科訪問看護（看護協会主催）実習 ・ 病院内の他職種の実習や研修会 ・ 多職種連携について
---	--

<ul style="list-style-type: none"> ○認知症に関する研修 <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症の講演会 ○小児に関する研修 <ul style="list-style-type: none"> ・ 小児・重心実践学習会 ・ 小児領域の訪問看護の研修、実習 ○事例検討会 <ul style="list-style-type: none"> ・ 事例検討会 ・ 地域の困難事例に関する事例検討会 ○ステップ1の研修 <ul style="list-style-type: none"> ・ 看護協会、Step1 研修 	<ul style="list-style-type: none"> ○その他 <ul style="list-style-type: none"> ・ 家族看護 ・ ソーシャルワーク全般 ・ 癌患者の薬剤管理について ・ 神経難病についての勉強会 ・ 関節可動域運動の基本 ・ 災害時体制について ・ 接遇 ・ 就労支援 ・ 評価、アドバイス ・ 看護記録について ・ 治療報酬に関する学習会、論理 ・ 事務一般
--	---

② ステーションが主催するケアマネジャーや病院の看護師等地域の人に参加できる研修会の企画や実習場所の提供の有無（過去3年間）

○ ステーションが主催するケアマネジャーや病院の看護師等地域の人に参加できる研修会の企画や実習場所の提供の有無（過去3年間）は、「ある」が18.0%、「ない」が80.6%となっている。

図表17 ステーションが主催するケアマネジャーや病院の看護師等地域の人に参加できる研修会の企画や実習場所の提供の有無（過去3年間）

	調査数	ある	ない	無回答
全体	1082	195	872	15
割合	100.0%	18.0%	80.6%	1.4%

○ ステーションが主催するケアマネジャーや病院の看護師等地域の人に参加できる研修会の企画や実習の対象

一部抜粋

<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師（病院、施設、在宅、訪問、老健、デイサービス、訪問看護ステーション） ・ 地域連携看護師 ・ 退院支援看護師・退院調整看護師 ・ 認定看護師 ・ 病院連携室 ・ 病院職員 ・ コメディカル 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療職（臨床医、医師、薬剤師） ・ 介護職（ケアマネジャー、ヘルパー） ・ リハビリ職種 ・ 介護事業者全般（地域特養・訪問介護事業所、包括職員） ・ 救急救命士 ・ 理学療法士 ・ 言語聴覚士 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉関係者 ・ 医療ソーシャルワーカー ・ 歯科衛生士 ・ 組合員 ・ 新卒看護師 ・ 医学生・看護学生 ・ 民生要員 ・ 地域住民 ・ 利用者家族
---	---	--

- ステーションが主催するケアマネジャーや病院の看護師等地域の人が参加できる研修会の企画や実習の内容

一部抜粋

<ul style="list-style-type: none"> ○リハビリについて <ul style="list-style-type: none"> ・ 呼吸リハビリ ・ リハビリ体操（PTによる） ・ 在宅リハビリテーションについて ○在宅について <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅での訪問看護、療養について ・ 在宅ホスピスシンポジウム ・ 在宅医療研究会 ・ 在宅介護について ・ 在宅緩和ケアに関する勉強会 ○介護について <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護、医保改正内容について ・ 介護技術講習会 ・ 介護職員による医行為 ○訪問看護について <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問看護の利用方法について ・ 訪問看護フォーラム、訪問看護師体験実習等 ・ 訪問看護師の活動内容等 ・ 訪問看護事業と現状 ・ 訪問看護実習 ・ 訪看のアピール ・ 特定疾患患者様への訪問看護の関わり ○地域医療について <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域ケア交流会 ・ 地域のお職種が集まって退院支援を検討する ・ 地域医療連携について ○終末期について <ul style="list-style-type: none"> ・ ターミナルケア ・ 「みんなの看取り」緩和ケア科の医師の講演 ・ 看取りデスカンファ ・ 認知症サポーター養成講座 ・ 地域の病院とのデスカンファレンスへの参加 ○各種ケア <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症ケア、緩和ケア ・ 口腔ケア、吸引 ・ 摂食、嚥下についての勉強会等 ・ 中心静脈（CV）の管理 ・ 褥瘡について、収尿器について、栄養について ・ バイタルサイン、清拭など ・ ベッド上動作、移乗動作の研修会 ・ マットやリフト等、福祉用具、脱水について ・ 移行、移動動作介助法 ・ 胃ろうと栄養の勉強会 ・ 応急手当とBLS&AED、熱中症 ・ 福祉用具とポジショニング ・ 緊急時の対応について ・ フットケア研修会 ・ フィジカルアセスメント ・ トランスファー研修 ・ カウンセリング関係 	<ul style="list-style-type: none"> ○新人・就職希望者のための研修 <ul style="list-style-type: none"> ・ 新人教育ローテーション研修実習 ・ 就職希望の方の見学実習 ○体験実習 <ul style="list-style-type: none"> ・ 同行実習、同行訪問 ・ 病院看護師の訪問看護体験実習 ・ 退院調整看護師による訪問の同行 ○連携について <ul style="list-style-type: none"> ・ 連携、及び具体的なケアについての勉強会 ・ 連携を取るため、訪問看護の仕事を知ってもらう ・ 病院と在宅の相互研修の目的で訪問看護を体験 ・ 医療との連携 ・ 看・看連携 ・ 訪問看護師と病院看護師の連携 ・ 精神科看護研修 ○事例検討会 <ul style="list-style-type: none"> ・ 報告会と事例検討会 ・ 気づきの事例検討会 ・ ターミナルの症例提示と検討を含めた研修会 ○養成研修 <ul style="list-style-type: none"> ・ ケアマネジャー合格への道講座 ・ 退院調整看護師養成のための実習 ○その他 <ul style="list-style-type: none"> ・ アロマクラフト ・ 呼吸器の勉強会 ・ 難病について ・ パーキンソンの疾患理解 ・ ALSの勉強会 ・ インフルエンザ ・ ボツリヌスについて ・ 感染予防の勉強会 ・ プライマリヘルスケアについて ・ 健康管理について ・ 往診医の研修 ・ 退院調整に関する知識の習得 ・ 医療サービスの活用方法 ・ 介護保険の勉強会 ・ 新しい薬剤の説明会、投薬方法など ・ コミュニケーション技術研修 ・ 家族介護教室
--	--

Ⅱ. 訪問看護ステーション多機能化モデル事業の実施

1. 背景と目的

訪問看護ステーションに多くの専門性を活かした機能を持たせることで、総合的な訪問看護事業を展開した。

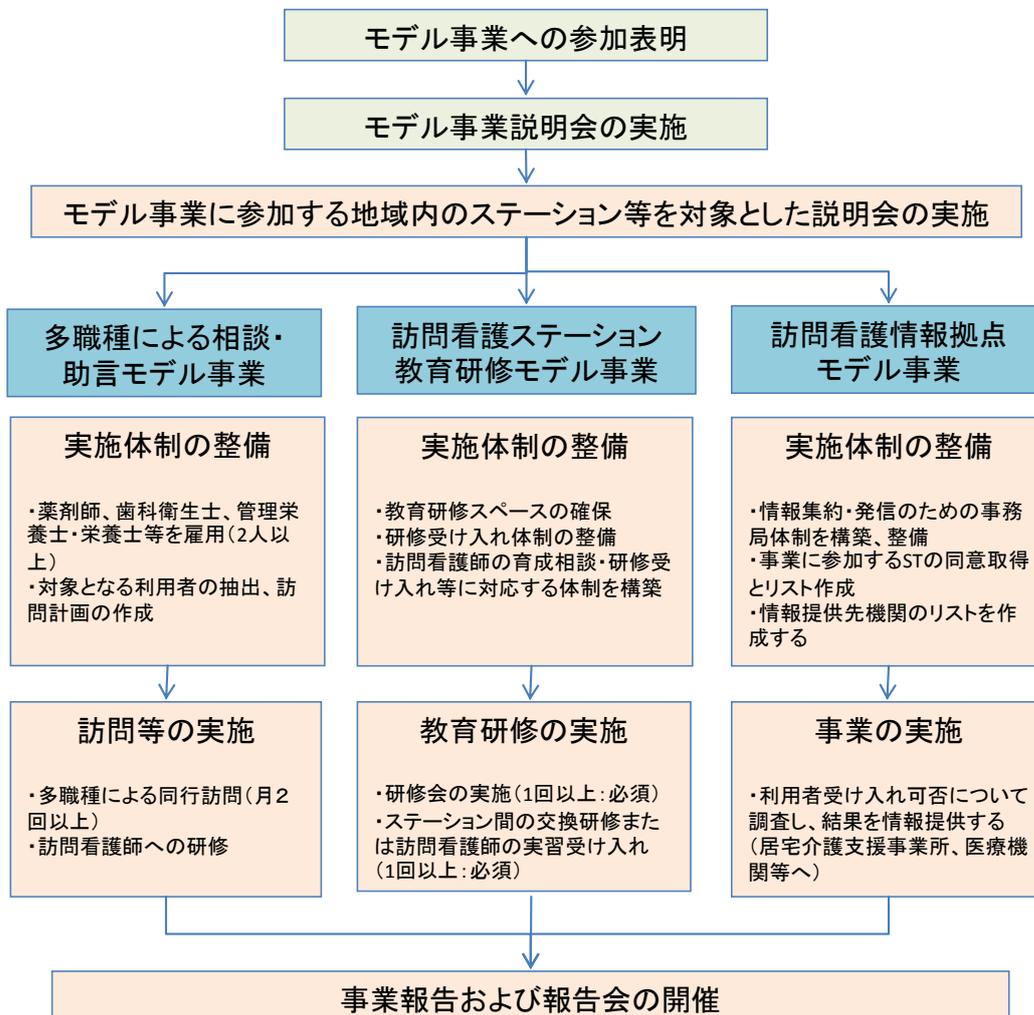
具体的には、多職種を活用するための「専門職による助言・相談」の機能、地域内の訪問看護師研修等を担う「教育・研修」の機能、地域の関連情報を集約・発信する「情報拠点」の機能を通じ、複合的な効果を検討し、これらの機能を備えた、地域包括ケアの要となる「拠点訪問看護ステーション」を構築することを目的とした。

事業の実施期間は平成25年10月～12月とした。

2. 事業実施フロー

モデル事業の実施フローは以下のとおり。

図表18 モデル事業実施フロー



3. 実施地域

モデル事業の実施に当たり、事業に参加を希望する訪問看護ステーションを募ったところ、12のステーションから参加希望が表明された。

そのうち、第2回の検討委員会において、地域性・規模・開設主体等を考慮し、以下の7ステーション（地域）が選定され、モデル事業を実施することとなった。

図表19 モデル事業実施地域

NO	ステーション名	地域	看護職員数 (常勤換算)	利用者数 /月	訪問回数/ 月	開設主体
A	訪問看護ステーション はーと	東京都葛 飾区	Ns 8.0人 リハ0.2人	120人	823回	株式会社
B	野村訪問看護ステーシ ョン	東京都三 鷹市	Ns 7.3人 リハ 3人	140人	819回	医療法人
C	南区医師会訪問看護ス テーション	神奈川県 横浜市	Ns 10.4人 リハ 1人	132人	777回	医師会立
D	聖隷訪問看護ステーシ ョン千本	静岡県沼 津市	Ns 13.6人 リハ 3人	193人	1296回	一般財団 法人
E	西宮市訪問看護センタ ー	兵庫県西 宮市	Ns 10.6人 リハ5.9人	201人	1028回	社会福祉 法人
F	訪問看護ステーション ナーケア	高知県高 知市	Ns 9.9人 リハ 2.6人	93人	1323回	有限会社
G	大分豊寿苑訪問看護ス テーション	大分県大 分市	Ns 16.2人 リハ 4人	143人	1273回	医療法人

※利用者数、訪問回数は平成 25 年 9 月の状況

4. 実施内容

(1) モデル事業に参加する地域内のステーション等を対象とした説明会の実施

本モデル事業においては、地域内の訪問看護ステーションをはじめとし、居宅介護支援事業所、医療機関等の協力を得る必要があるため、事業開始前に各地域で関連事業所・機関を対象としたモデル事業説明会を開催した。

(2) 多職種による相談・助言モデル事業

薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士・栄養士等を雇用して多職種協働を実現し、利用者への効果的な訪問看護提供につなげるとともに、事業所内での職種間連携により、訪問看護師のスキル向上にもつなげることを目的とした。

また、地域の他ステーション利用者に対しても、支援要請を受けて多職種で訪問を行うなど、地域内の拠点ステーションとしての役割を果たすものとした。

① 実施体制の整備

訪問看護ステーションの従事者となっていない薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士・栄養士等の職種とのスムーズな連携・協働を推進するために、本モデル事業ではこれらの職種のうち2職種以上雇用することとし、うち1人は、前述の職種のいずれかに該当する者とした。

また、事業所内に上記の職種がすでに雇用されていた場合は、新たに雇用する必要はないが、同法人（併設サービス・医療機関等）に上記の職種が雇用されており、かつ一体的にアドバイス等を受けている場合についてはステーションに雇用されているとみなされないため、新たに当該職種を雇用する、もしくは所属する法人等と非常勤雇用契約を結ぶものとした。

その後、連携して訪問することが望ましい利用者を選定し、訪問計画を作成した。

② 訪問等の実施

訪問計画を立てた利用者について、多職種協働して同行訪問等を行った。訪問については月2回以上を目安として行うこととした。加えて、雇用した専門職が訪問看護師に対する研修等を実施した。

(3) 訪問看護ステーション教育研修モデル事業

当該ステーションが、地域の訪問看護研修の要となり、地域内の訪問看護師の効率的な育成を目的として、地域の訪問看護師に対する研修事業等を集中的に実施する体制を構築した。

① 教育研修協力体制の整備

新任訪問看護師等への研修を実施するためのスペースを確保し、研修実施体制を整え、当該事業所での研修受け入れ体制を整えるとともに、育成相談や研修の受け入れ等に対する窓口を設置することとした。

② 教育研修の実施

教育研修の実施内容としては、以下を必須とした。

- ▶ 地域の訪問看護師に対する研修会等（合同カンファレンスは除く）の実施（事業期間中に1回以上）
 - ⇒ 他サービス（サ高住、複合型等）の視察等も含む
- ▶ 訪問看護ステーション間の交換研修、または訪問看護師実習の受け入れのいずれか（事業期間中に1回以上）
 - ⇒ 地域の新設訪問看護ステーションからの実習受け入れ、ナースセンターの実習受け入れ、これまで訪問したことがないケースへの対応に関する実習受け入れなど

(4) 訪問看護情報拠点モデル事業

当該ステーションの所在する地域において、情報集約のための拠点（情報収集・発信事務局）を設け、地域内の全訪問看護ステーションの新規利用希望者受け入れ可能状況を定期的に把握し、関係各所（地域の訪問看護ステーション、地域の居宅介護支援事業所、医療機関等）に情報提供を行うこととした（月2回程度）。

① 実施体制の整備

情報集約・発信拠点となる事務局体制を構築した。事務局の担当者、FAX、データ入力ができる環境（PC等）を確保することとした。

地域内のステーションに事業への協力依頼および同意を取得するとともに、事業に参加するステーションリストを作成した。さらに事業実施地域内で情報提供先となる機関のリストを作成し、事業の周知および参加協力依頼を行った。情報提供先の例は以下のとおり。

訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、医療機関（地域連携室のある病院等）、自治体、地域包括支援センター 等

また、地域住民等からの相談を受ける体制（コールセンター的な役割）も構築することとした。

② 事業実施

月に2回程度、地域内のステーションから、受け入れ可否・受け入れ希望等に関する情報をFAX等で収集し、それを整理したうえで地域内のステーション、居宅介護支援事業所、医療機関等に対して発信した。

地域住民や医療機関等からの問い合わせについては、随時対応することとした。

各地域の具体的な取り組みは以下のとおりである。

A. 東京都葛飾区（訪問看護ステーションはーと）の事例

1. 訪問看護ステーションの概要

東京都葛飾区に所在し、看護職員 11 人（常勤換算、8.0 人）、リハビリスタッフ 1 人（常勤換算 0.2 人）、事務職員 3 人の訪問看護ステーション。利用者数は 120 人／月で、在宅看取り件数は 1 年間に 100 人程度。法人として、訪問看護ステーションの他に、居宅介護支援事業所とホームホスピス（自費）を運営。

訪問看護ステーションの概要（H25.9 時点）

所在地	東京都葛飾区
開設主体	株式会社
従事者数	看護職員 常勤 6 人、非常勤 5 人（常勤換算 8.0 人） PT・OT・ST 常勤 0 人、非常勤 1 人（常勤換算 0.2 人）
利用者数	介護保険 61 人、健康保険法等 59 人
訪問回数	介護保険 339 回、健康保険法等 484 回
特徴	法人がホームホスピス（自費）、居宅介護支援事業所を運営

2. 多機能化モデル事業の実施内容

多機能化モデル事業の実施内容

モデル事業の区分	実施の概要
(1) 多職種による相談・助言モデル事業	
多職種による同行訪問	薬剤師 1 人、栄養士 1 人
訪問看護師への研修	薬剤に関する研修 1 回
(2) 訪問看護ステーション教育研修モデル事業	
研修会の実施	訪問看護初任者研修 2 回 定期巡回型の視察 1 回
ステーション間の交換研修 又は実習受け入れ	同行訪問 2 回 実習受入 2 回
(3) 訪問看護情報拠点モデル事業	
訪問看護情報拠点モデル事業の実施	訪問看護ステーション 25 ヶ所の情報を 228 ヶ所に配信

(1) 多職種による相談・助言モデル事業

①多職種による同行訪問

専門の見地からの指導を受けることにより、療養者の確実な服薬管理や食の確保で生活の質を向上させることができること、異なる専門職の違う視点から療養者を見ることで複合的にアセスメントできアプローチの幅が広がること、これらの経験が訪問看護師自身のスキルアップにつながることを期待して同行訪問を実施した。

連携先のクリニックからの紹介で薬剤師1名（週0.5日）、法人が運営するホームホスピスに勤務する栄養士1名（週1.0日）を非常勤として雇用した。他にも保育士やカウンセラー等も検討したが、周知が難しいと考えられたため、今回は雇用しなかった。

雇用の経路と同行訪問回数

薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> ・連携先のクリニックからの紹介1名（週0.5日） ・利用者2人に計3回同行訪問
栄養士	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームホスピスのスタッフ1名（週1.0日） ・利用者4人に計8回同行訪問

同行訪問の対象者として、看護師だけではなく専門分野からの視点により、さらに生活を拡大することが出来、安心が得られると考えられた利用者を選定した。

同行訪問の事例

薬剤師	事例 Aさん	<p>50歳代女性 大腸癌末期・癌性腹膜炎。統合失調症で理解に波があり、薬物乱用に陥りやすい。</p> <p>日常生活の拡大目的に、モルヒネ皮下注より、フェンタニル貼付剤にローテーションを使用。上手くいっていたが、不安からフェンタニル貼付剤の自己調整を試みようとしていた。適正な使用方法・不適切な使用の危険性の指導が必要となった。</p> <p>同行訪問後、電話等で残薬確認などを続けたことで、心を開き、受け入れも良くなり、不安が軽減し、レスキューの回数も減った。</p>
栄養士	事例 Dさん	<p>90歳代女性 ホームホスピスに入居中。大腿骨骨折後、老衰、車椅子レベル。2回同行訪問。</p> <p>咀嚼嚥下能力が落ちているが、「お正月には、お餅が食べたい」と希望。安全な季節の食事の提供でQOLを向上させることができること、咀嚼嚥下機能が低下した利用者でも、食への楽しみを見出すことができるように、栄養士と検討した。山芋とお米粉でお餅のようにするので、咀嚼力が低下した方でも食べることができ、食事の質が向上した。</p>



②訪問看護師への研修

地域の訪問看護ステーションに対して、薬剤師が講師となって、「薬が飲めない・・・あなたならどうする？」と題して、適切な薬剤の使い方について、事例を通じて紹介する研修を開催した（1回開催、参加者23名）。

訪問看護師が日頃、薬剤管理について疑問に思っている点などについて、質疑応答で薬剤師から答えてもらうことで、実践的な内容とした。訪問看護師からは、「人工肛門から薬が出てきてしまう場合、どうすればよいか」「薬をきちんと服薬できていない場合にどうすればよいか」「舌下錠は唾液が出ない人でも大丈夫か」など、日頃の疑問点に関する質問が多くあげられた。

（2）訪問看護ステーション教育研修モデル事業

①研修会の実施

訪問看護初任者（主に訪問看護に携わって概ね1年未満の訪問看護師や事務職員）は、介護保険や医療保険の複雑な制度内容の理解が不十分なまま訪問看護ステーション業務に携わっている方が多いことから、地域の訪問看護ステーション職員を対象とした研修会（訪問看護初任者研修）を2回（各1時間30分）開催した。

1回目は訪問看護の制度全般の説明（29名）、2回目は診療報酬・介護報酬の仕組みの説明（25名）とし、訪問看護師やリハビリスタッフ、事務職員等が参加した。

研修会の他、定期巡回・随時対応型訪問介護・看護の視察（1回）、暮らしの保健室の視察（1回）を行った。



②ステーション間の交換研修又は実習受け入れ

訪問看護ステーション2ヶ所を対象に研修を実施した。

1ヶ所は、毎日訪問が必要な小児の医療依存度の高いケースに同行訪問し、未経験ケースに対応できるように支援した。あと1ヶ所は、立ち上げたばかりの訪問看護ステーションのスタッフに、制度の説明とレセプトの算定方法の指導を行った。さらに、潜在看護師（3名）への同行訪問を行った。

(3) 訪問看護情報拠点モデル事業

①情報拠点モデル事業

葛飾区全域、足立区一部を対象に、訪問看護ステーション 25 ヶ所から情報を収集し、地域内の計 228 ヶ所（訪問看護ステーション 25 ヶ所、居宅介護支援事業所 154 ヶ所、医療機関 37 箇所、地域包括支援センター12 ヶ所）に月 2 回、情報発信を行った。

提供した情報は、受け入れ可能状況（定時、連日、即日）、リハビリ受入状況、訪問エリア、訪問看護ステーションの特徴等とした。

毎月 2 回、月曜日に訪問看護ステーションから FAX で情報を集約し（回収率は約 7 割）、水曜日に関係機関に FAX で情報を配信する方法とした。メールや Web での掲載も検討したが、関係機関が多く、情報の閲覧を忘れてしまうことを懸念し、多くの人の目に触れる FAX を用いることにした。

医療機関からは問い合わせや利用者の紹介があり、「空きがある訪問看護ステーションが一目瞭然で分かりやすい」と好評であった。途中、医療機関やケアマネジャーからの希望で、「即日可」「24 時間対応可」の項目を追加した。

葛飾区訪問看護ステーション受け入れ可能状況

2013年 12 月 16 日現在

訪問看護ST名	24時間 対応	TEL	FAX	受け入れ			リハ 受け入れ	訪問エリア	ST特徴	備考
				定時	連日可	即日可				
A 訪問看護ステーション	有	〇〇〇	〇〇〇	○	×	×	△	葛飾区内全域 ※水先・船小等地域は要予約	医師・看護師の先生が中心ですが、PT・OT・STも中心にしています。小児訪問4中心 的に行っています。土・日・夜も必要に応じて 訪問いたします。ケアマネも受診いたします。	2階・100平米の待合室があります。 5階・分譲保証付の待合室、 利用者のご要望に合わせて、 個室は12戸まで 設置しているフロアです。 1月からの訪問は可です。
B 訪問看護ステーション	有	〇〇〇	〇〇〇	△	△	△	×	葛飾区立寄・船小先・船小先 ・豊田町先・船小先・船小先 ・船小先(2ヶ所)・船小先(1ヶ所) ※その他の地域は要予約	医師・看護師 医師・看護師が中心に活動しています。	
C 訪問看護ステーション	有	〇〇〇	〇〇〇	×	×	×	×	日南・船小先・船小先 船小先・船小先・船小先 船小先・船小先・船小先	医師・看護師が中心に活動しています。 船小先・船小先・船小先 船小先・船小先・船小先 船小先・船小先・船小先	
D 訪問看護ステーション	有	〇〇〇	〇〇〇	○	○	△	×	船小先・船小先・船小先 船小先(2ヶ所) 船小先(2ヶ所) 船小先(2ヶ所)	医師・看護師が中心に活動しています。 船小先・船小先・船小先 船小先・船小先・船小先	
E 訪問看護ステーション	有	〇〇〇	〇〇〇	○	×	×	○	船小先・船小先・船小先 船小先・船小先・船小先 船小先・船小先・船小先 船小先・船小先・船小先	小児と精神疾患・リハビリは 中心に活動しています。特化した分野はありま せんが、船小先のノウハウを活かした、在宅療養 支援の取り組みも行っていきます。	
F 訪問看護ステーション	有	〇〇〇	〇〇〇	○	△	×	×	船小先・船小先・船小先 船小先(2ヶ所) 船小先・船小先・船小先 船小先・船小先・船小先	医師・看護師が中心に活動しています。 船小先・船小先・船小先 船小先・船小先・船小先	夜間専任士 12月まで退職の為、 PT・OTは受入できません。 2階の待合室
G 訪問看護ステーション	有	〇〇〇	〇〇〇	△	×	△	×	船小先・船小先・船小先 船小先・船小先・船小先 船小先・船小先・船小先	医師・看護師が中心に活動しています。 船小先・船小先・船小先 船小先・船小先・船小先	PTは月・次にて実施 24時間対応は行っていません。 小児科PTで働く医師もいます。
H 訪問看護ステーション	無	〇〇〇	〇〇〇	△	×	×	×	船小先・船小先・船小先 船小先・船小先・船小先 船小先・船小先・船小先	リハビリは専任の在宅療養支援 看護師が中心に活動しています。 小児科PTでの訪問が中心。 利用者の要望に応じた支援・ケアを提供して いきます。	2階の待合室は24時間 対応は行っていません。 12月・1月・2月は夜間専任の 医師も併せて働きます。 PT・OTは12・28・11の夜間

3. モデル事業の効果と課題

①多職種による相談・助言モデル事業

【効果】

薬剤師、栄養士の専門的見地からの指導により、療養者・家族の理解を得ることができるとともに、看護師以外の異なる専門職の視点で療養者を複合的にアセスメントすることができた。季節食などの提供は、食生活が活性化され、QOL の向上につながり、適切な薬剤管理を行うことで、利用者も安心でき、より良い医療提供につながるといった効果がみられた。

在宅で療養するケースの複雑化に備え、看護師・リハビリスタッフ以外の専門職を訪問看護ステーションに配置することで、アプローチの幅が広がると考えられ、訪問看護師自身のスキルアップにもつながった。

【課題】

利用者にとっては、訪問看護師が他の職種と同行訪問する必要性がわからない場合があり、同行訪問をする場合には、丁寧な説明が必要である。雇用した専門職についても高齢者の生活をイメージできていない場合は、訪問前に情報共有に時間をかけることが重要である。栄養士については、利用者の日常の食生活や嗜好を理解した上でアドバイスをする必要があり、数回の訪問ではアドバイスが難しいことが課題としてあげられた。

専門職確保について、制度化された場合の算定基準や利用者負担のあり方、制度化されない場合の人件費負担が課題と考えられる。また多職種との協業のため、多職種からも共通理解を得られることが前提となる。

②訪問看護ステーション教育研修モデル事業

【効果】

研修会は訪問看護師だけでなく、訪問看護ステーションに勤務する多職種を対象に実施した。1 回目は訪問看護の制度全般の説明、2 回目は診療報酬・介護報酬の仕組みの説明を研修したため、日常の業務と保険請求の一連の流れを学ぶことができたと考えている。参加者アンケートでも「日常業務に活かせる」との感想が多かった。研修を実施したことで、地域内で「相談できる訪問看護ステーション」として、他の訪問看護ステーションからの理解を得られるようになった。

【課題】

研修会は、平日の夕方に開催すると、参加できないスタッフがいるため、開催日時の検討が必要である。研修内容も参加したくなる魅力あるテーマの企画・運営が必要である。

③訪問看護情報拠点モデル事業

【効果】

訪問看護ステーションの情報集約・配信を通じて、地域内の訪問看護ステーションの特色や空き情報を「可視化」することができた。また、情報集約・発信拠点として、他職種・他機関から相談を受けたり、他のステーションへ新規の訪問を紹介したりすることができた。

【課題】

情報を集約期日までに提供し忘れてしまうステーションがあり、全ステーションからの情報収集が難しかった（回収率は約7割）。FAXで情報集約・FAXで情報発信という形態をとったため、FAXの送信開始から送信終了までに時間がかかり、当初、日中の業務に支障が出たため、夜間帯に送信をするように変更した。また、関係機関への説明に時間がかかり、理解を得るまでに何度も説明が必要になった。

4. 地域の中での訪問看護ステーションの役割

訪問看護ステーションは地域の中核として、地域全体を視野に入れ、療養者を地域全体で見るという考え方を啓発していく必要がある。地域の拠点として求められる機能として、

- ・情報発信機能：様々な情勢を含めた情報の発信を行う
- ・教育機能：地域の訪問看護ステーションスタッフの教育・指導・研修
- ・コーディネーター機能：訪問調整・相談・指導・助言
- ・小規模ステーションの支援：地域全体の訪問看護の質の底上げ
- ・多職種スタッフ間の交流：地域の多職種の交流・技術向上・協業支援などが重要と考えている。

B. 東京都三鷹市（訪問看護ステーション野村）の事例

1. 訪問看護ステーションの概要

東京都三鷹市に所在し、看護職員 9 人（常勤換算 7.3 人）、リハビリスタッフ 3 人（常勤換算 3.0 人）、事務職員 1 人の訪問看護ステーション。利用者数は 140 人／月。母体法人の病院（133 床）に併設し、訪問看護ステーションの他に、居宅介護支援事業所と地域包括支援センターを併設。

訪問看護ステーションの概要（H25.9 時点）

所在地	東京都三鷹市
開設主体	医療法人財団
従事者数	看護職員 常勤 6 人、非常勤 3 人（常勤換算 7.3 人） PT・OT・ST 常勤 3 人、非常勤 0 人（常勤換算 3.0 人）
利用者数	介護保険 112 人、健康保険法等 28 人
訪問回数	介護保険 619 回、健康保険法等 200 回
特徴	母体法人の病院に併設し、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターを併設

2. 多機能化モデル事業の実施内容

多機能化モデル事業の実施内容

モデル事業の区分	実施の概要
(1) 多職種による相談・助言モデル事業	
多職種による同行訪問	管理栄養士 1 人、薬剤師 1 人、 歯科衛生士 1 人、フスフレーグ（ドイツ式フットケア）1 人
訪問看護師への研修	研修 2 回
(2) 訪問看護ステーション教育研修モデル事業	
研修会の実施	新任訪問看護師研修 3 回 小規模多機能型の視察 1 回
ステーション間の交換研修 又は実習受け入れ	交換研修（各 1 回） 病院看護師の実習受入 5 回
(3) 訪問看護情報拠点モデル事業	
訪問看護情報拠点モデル事業の実施	訪問看護ステーション 15 ヶ所の情報を 71 ヶ所に配信

(1) 多職種による相談・助言モデル事業

①多職種による同行訪問

これまで野村訪問看護ステーションでは、病院の認定看護師とカンファレンスや同行訪問、栄養士や薬剤師との情報交換や相談を行っていた経験があり、他職種による相談・助言モデル事業につながった。

専門職は、管理栄養士1人（週0.5日）、薬剤師1人（週0.5日）、歯科衛生士1人（週1日）、フスフレーグ（ドイツ式フットケア）1人（週1日）を雇用した。

雇用の経路と同行訪問回数

管理栄養士	<ul style="list-style-type: none"> 母体病院の非常勤管理栄養士1人（週0.5日） 利用者4人に計4回同行訪問
薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> 母体病院の薬剤師1人（週0.5日） 利用者1人に計1回同行訪問
歯科衛生士	<ul style="list-style-type: none"> 地域の歯科診療所の歯科衛生士1人（週1日） 利用者2人に計2回同行訪問
フスフレーグ（ドイツ式フットケア）	<ul style="list-style-type: none"> 母体病院の看護師1人（週0.5日） 利用者9人に計9回同行訪問

4職種で合計16回の同行訪問を行い、このうち、他の訪問看護ステーションからの依頼は3件であった。

管理栄養士には、低栄養の食事指導や糖尿病などの食事療法中の利用者へのアドバイス等を中心に行ってもらった。薬剤師には、認知症利用者に対する同行訪問を行ったが、抗がん剤や薬の作用や副作用に対する指導などの希望もあった。歯科衛生士は、口腔ケアに関するスクリーニングのために同行訪問を依頼した。

フスフレーグは、爪や皮膚トラブルに対するアドバイスのために同行訪問を依頼した。また、地域住民と介護関係者向けに「足の相談室」を実施し、週1回1時間で合計11回開催した。

同行訪問の事例

管理栄養士	事例 Aさん	70歳代男性。肺気腫。在宅酸素使用中。 低体重、低栄養のため食事のアドバイス・指導の相談。1回同行訪問。 食べるように周囲から強く言われ、ストレスとなっていたが、栄養士から具体的な食品の選び方や食べる時間帯などのアドバイスを受け、食事に対する拒否感が薄れた。
薬剤師	事例 Bさん	80歳代女性。心不全。 病識なく服薬の中断や受診拒否があったため薬のアドバイスを依頼。1回同行訪問。 「私は病気ではありませんから」といいながらも薬剤師の説明に耳を

		傾け、薬の作用や副作用に関して確認をしていた。また、食品との食べ合わせなどの確認もできた。継続的な訪問が必要とのアドバイスあり。
歯科衛生士	事例 Cさん	70歳代女性。認知症末期。寝たきり。経管栄養。 開口困難で、口腔ケアがしにくいため口腔内のスクリーニングを依頼。 1回、同行訪問。口腔の汚れの指摘とケア方法の指導。ヘルパーとも情報を共有して対応している。
フスフレーゲ	事例 Dさん	80歳代女性。巨細胞性動脈炎。ステロイド内服中。 皮膚が脆弱なため、足に傷を作りやすいため、フットケア、スキンケアの方法を相談。靴の種類や履き方の指導、スキンケアの方法を具体的に指導し、その後大きなトラブルは起きていない。

栄養士からは、栄養士自身が訪問看護を知ることが重要で、食べることと口腔ケアは密接であり、連携が必要とのコメントがあった。薬剤師からは、1回の同行訪問では利用者の理解を得られるのが難しいことがあげられた。歯科衛生士からは、利用者の状態が悪化しないうちに口腔の問題を発見することが重要であり、訪問看護ステーションとの連携の仕組みづくりの必要性があげられた。フスフレーゲからは、困っていながらそのままにしている事例が多いため、正しいケアを行い、トラブルを未然に防ぐことが大切とのコメントがあった。

訪問看護師からは、「訪問看護自身の気づきがあった」「訪問看護師自身の知識が深まる」「訪問看護師の指導内容が広がる」といった前向きな意見が多くみられた。

②訪問看護師への研修

管理栄養士による「栄養」についての研修会を1回、フスフレーゲによる「フットケア実技研修会」を1回実施し、合計7ヶ所の訪問看護ステーションから26人が参加した。

(2) 訪問看護ステーション教育研修モデル事業

①研修会の実施

新任訪問看護師の教育体制が整っていない訪問看護ステーションが多いことから、地域の新任訪問看護師の研修を3回実施。テーマとしては、「ビギナーズ研修：どんな訪問看護をしたいか」「訪問看護に必要な栄養の基礎知識」「フットケアの基本・実技」とした。

小規模多機能型居宅介護事業所への視察を1回実施(5ヶ所の訪問看護ステーションから11人が参加)。



②ステーション間の交換研修又は実習受け入れ

一般的な訪問看護ステーションと精神訪問看護ステーションとの交換研修を各1回実施した。精神科疾患に対する苦手意識を持っていた訪問看護師からは、「話を聞いて欲しい利用者に傾聴する大切さが分かった」というコメントや、精神科を専門とする訪問看護師からも「久しぶりに排泄の介助等を行うことで新しい視点が生まれた」といったコメントがあった。今後、例えば内科疾患を持つ夫を認知症の妻が介護している世帯などに対して、それぞれのステーションの専門性を発揮しながら協力体制をつくっていくことが重要と考えられた。

その他、病院看護師の受け入れ研修（計5回）を実施した。

(3) 訪問看護情報拠点モデル事業

①情報拠点モデル事業

三鷹市の介護保険事業者連絡会に加入している訪問看護ステーション22ヶ所のうち、モデル事業の参加意向があった15ヶ所の訪問看護ステーションの空き情報を月2回配信した。配信先は、居宅介護支援事業所55ヶ所、医療機関9ヶ所、地域包括支援センター7ヶ所とした。

当初、空き情報の収集をメールで行う予定であったが、回収率が悪かったため、FAXに変更したところ、100%の回収率となった。

訪問看護ステーションから医療機関等に配信する際には、訪問看護の情報や季節の話題等を盛り込み、興味をひくような工夫をした。空き情報を受け取った機関からは、「空き情報がタイムリーに把握できた」「訪問看護サービスに対する情報として役に立った」「FAXでの情報提供はわかりやすかった」といった意見が多くみられた。

訪問看護ステーションニュース No.4

隔週水曜日にはFAXでお届けいたします

この1週間が秋や夏通りでしたら感じず悪くなりましたね。

訪問する際、手袋や防護具ままたい、寒さに向けて準備をしっかりし物めしたや、皆さんはどうですか。これでOK.いやまだありました。

風邪まかない様は、重傷も気をつけられますか。悪くなり調理が美味しくなりました。

顔は空かせないのが大切です。マスクは香辛料血行促進し、白い部分はビタミンが豊富で免疫力を高めます。発汗を促したり、抗菌作用もあります。

これで体調を万全にし、元気に冬場を乗り切りましょう。

三鷹市中央リハケア訪問看護ST

三鷹市事業者連絡会訪問看護ステーション新規受け入れ可否情報をお知らせ致します。

新規受け入れ可否情報

事業所名 / 住所	担当	NS	リハ	備考
		○	○	
		○	×	
		○	○	
		△	○	
		○	○	
		△	○	
		△	-	
		○	-	三鷹市-下連帯はOK、車丸方面は要相談
		△	○	
		△	-	月曜日・水曜日には受け入れ可
		△	×	
		○	-	
		○	○	

可→○ 否→× 要相談→△

お問合せ/訪問看護のご相談
野村訪問看護ステーション 担当：
TEL

3. モデル事業の効果と課題

①多職種による相談・助言モデル事業

【効果】

多職種との同行訪問により、訪問看護師自身の知識の深まりや気づきにつながっており、指導内容の充実を実感する結果となった。訪問看護ステーション内に多職種がいることで、必要な時に相談でき、タイムリーな対応が可能となるなど、同行訪問以外での効果もみられた。反対に在宅経験のない専門職が在宅ケアに強い関心を持ったことも効果と考えられる。

【課題】

専門職に訪問看護を知ってもらう取り組みや、訪問看護師自身が他の専門職を知る取り組み（研修会等）、専門職と訪問看護が連携できる仕組みづくりが今後の課題である。

多職種訪問については、期間内に利用者に対する効果を実感するところまではいかなかったため、継続的な同行訪問が必要と考えられる。しかしながら、訪問看護ステーションに多職種を雇用するための費用が課題として残された。

②訪問看護ステーション教育研修モデル事業

【効果】

地域内の訪問看護ステーション同士が交換研修をすることで、双方の訪問看護ステーションの特徴を理解することができた。精神科専門の訪問看護ステーションと一般的な訪問看護ステーションが交流することにより、双方の弱点を理解し、今後協力し合って訪問看護を提供する基礎固めとなった。

訪問看護ステーションの職員と一緒に研修を受けることで、地域内の訪問看護師同士の仲間意識が芽生え、訪問看護ステーション同士の連携や協力関係がスムーズに図れるようになった。

【課題】

研修会への参加状況は、訪問看護ステーションにより差が見られ、特に小規模訪問看護ステーションでは研修会への参加が困難な状況にある。

③訪問看護情報拠点モデル事業

【効果】

空き情報による新規依頼件数は不明であるが、ケアマネジャーや医療機関からは「今後も継続して欲しい」との意向があり、訪問看護をPRする機会となった。

【課題】

空き情報の収集については、当初メールでの収集を行ったが、返信が少なく、FAXによ

る情報収集に変更したところ返信状況がよくなった。訪問看護ステーションの IT 化の遅れを感じるとともに訪問看護ステーションでは FAX が使いやすいことがわかった。しかしながら、情報の収集と配信の手間が大きいため、ICT を活用していく必要がある。

病院やケアマネジャーは訪問看護ステーションの空き情報を必要と感じているが、すぐには新たな訪問看護ステーションとの連携にはつながりにくいことが考えられた。引き続き、地域の訪問看護ステーションの特徴や情報発信が必要である。

地域内に在宅療養支援窓口がないことから、在宅医療の相談窓口機能が必要と考えられる。

4. 地域の中での訪問看護ステーションの役割

訪問看護ステーションは地域の中核として、地域の多機関との連携拠点であり、

- ・ 訪問看護ステーションの相談窓口
- ・ 地域住民の在宅医療の相談窓口
- ・ 介護・医療職の在宅医療や訪問看護の相談窓口
- ・ 研修会の実施
- ・ 介護と医療、病院と在宅の連携の窓口
- ・ 地域住民の在宅医療や在宅看取りに関する啓発活動などが重要と考えている。

C. 神奈川県横浜市南区（南区医師会訪問看護ステーション）の事例

1. 訪問看護ステーションの概要

神奈川県横浜市南区に所在し、看護職員 17 人（常勤換算 10.4 人）、リハビリスタッフ 1 人（常勤換算 1.0 人）、事務職員 3 人（常勤換算 2.5 人）の訪問看護ステーションである。利用者数は 132 人／月で、在宅看取り件数は 1 年間に 15 人程度。

訪問看護ステーションの概要（H25.9 時点）

所在地	神奈川県横浜市南区
開設主体	一般社団法人 南区医師会
従事者数	看護職員 常勤 4 人、非常勤 13 人（常勤換算 10.4 人） PT・OT・ST 常勤 1 人、非常勤 0 人（常勤換算 1.0 人）
利用者数	介護保険 101 人、健康保険法等 31 人
訪問回数	介護保険 552 回、健康保険法等 225 回
特徴	相談員として平成 24 年 1 月から MSW を雇用。 H24 の春から栄養士との同行訪問を開始。

2. 多機能化モデル事業の実施内容

多機能化モデル事業の実施内容

モデル事業の区分	実施の概要
(1) 多職種による相談・助言モデル事業	
多職種による同行訪問	管理栄養士 1 人、歯科衛生士 1 人、薬剤師 1 人、MSW 1 人
訪問看護師への研修	薬剤師の在宅療養支援に関する研修 1 回、 栄養ケアプランに関する研修 1 回
(2) 訪問看護ステーション教育研修モデル事業	
研修会の実施	在宅緩和ケア対策に関する研修会 1 回、リハビリテーションスタッフ現任研修会 1 回
ステーション間の交換研修又は実習受け入れ	—
(3) 訪問看護情報拠点モデル事業	
訪問看護情報拠点モデル事業の実施	訪問看護ステーション 11 ヶ所の情報を 72 ヶ所に配信

(1) 多職種による相談・助言モデル事業

①多職種による同行訪問

専門職の知識を、より具体的な生活支援に役立てられるよう提案してもらうことを期待し、同行訪問を実施した。専門職の雇用においては、在宅の視点でから指導を行う専門職が必要になるため、在宅で活動できる各専門職の教育（研修）履歴や在宅での経験を参考とした。さらに、雇用した専門職には、積極的な在宅支援チームへの参加意識をもつことを期待した。

スタッフからの紹介で、在宅での活動を希望している管理栄養士1名（週1日）、以前から利用者の相談にのっていた歯科医院に勤務していた歯科衛生士1名（適宜）、南区内で麻薬やIVHなど緩和ケアに積極的に係っている薬剤師1名（適宜）を非常勤、本人からの希望で、地域の医療機関のMSWの経験があるMSW1名（週5日）を常勤として雇用した。

雇用の経路と同行訪問回数

管理栄養士	<ul style="list-style-type: none">・スタッフからの紹介で、在宅での活動を希望している管理栄養士1名（週1日）・利用者8人に計16回同行訪問
歯科衛生士	<ul style="list-style-type: none">・10年来相談対応いただいている歯科医院に勤務していた歯科衛生士1名（適宜）・利用者1人に計2回同行訪問
薬剤師	<ul style="list-style-type: none">・南区内で麻薬やIVHなど緩和ケアに積極的に係っている薬剤師1名（適宜）・利用者1人に計2回同行訪問
MSW	<ul style="list-style-type: none">・本人からの希望で、地域の医療機関のMSWの経験があるMSW1名（週5日）・利用者1人に計2回同行訪問

現在何らかの問題があり、それを専門職の専門性により解決または効果的にできる可能性のある利用者、すでに他の専門職が関わっているが、さらに看護師がコーディネーター（調整役）となり、チームとしての支援体制を構築することにより利用者の生活が改善する可能性がある利用者を選定した。

同行訪問に当たっては、介護支援専門員に対し、地域の社会資源として薬剤師、歯科衛生士などの職種へのアプローチが少ないため、訪問看護師から必要性などを説明した。（サービス担当者会議への参加の調整）

同行訪問の事例

薬剤師	事例 Aさん	80歳代男性 糖尿病を有し、心筋梗塞の既往有、ほぼ寝たきりの状態。3箇所の病院から多数の薬剤が処方されており、重複する薬剤もあった。異なる病院の処方であっても1箇所の薬局に処方箋を集約できることを説明するとともに、おくすり手帳の利用方法についても説明した。実際に、同行訪問後、在宅薬剤管理を実施するようになり、服薬状況が改善した。利用者からも、「薬剤師が家に来てくれると知らなかった、薬が多いので、いろいろと相談にのってもらえて安心した」とのコメントがあった。
歯科衛生士・栄養士	事例 Bさん	70歳代男性 脳梗塞で寝たきりの状態。妻も認知症であり、昨年末から口腔ケアが不十分な状態であった。もともと胃瘻の方であり、昼食のみ経口摂取をしていたが、妻が認知症の進行で準備できなくなり、昼も胃ろうになることが増えていた。そのため家族に昼食内容のアドバイスをを行い、利用者の嚥下、摂食の状況にあった食事作りの指導も行った。その結果、昼食の経口摂取が継続できるようになり、指導後は口腔の状況が改善されるとともに、食事時のむせ込みや食物残渣も減少した。

②訪問看護師への研修

南区内訪問看護ステーション職員に対して、「薬剤師の在宅療養支援」、「栄養ケアプランについて」と題して、薬剤師の在宅療養支援状況や、栄養士の栄養ケアプランについて（在宅での活動状況）を概要だけでなく、事例を活用した内容の研修を開催した（2回開催、参加者各15名）。

（2）訪問看護ステーション教育研修モデル事業

①研修会の実施

夜間・平日・土曜日・日曜日に、地域で活発に在宅（多職種協働）の研修会が行われているが、訪問看護ステーションの参加者が減少していることから、南区医師会開催「在宅緩和ケア対策に関する研修会」『緩和医療の実際-病院から在宅へ-』（1時間30分）に、15名（全体68名）が参加した。

また、リハビリテーションスタッフの新任研修用のマニュアル作成の必要性があることから、他ステーションにも情報提供を行い、リハビリテーションスタッフ現任研修会「在宅リハビリテーションにおけるリスク管理」（2時間）を開催し、10名が参加した。

②ステーション間の交換研修又は実習受け入れ

今回のモデル事業では実施しなかった。新規ステーションの新任研修の受け入れ、複数ステーションが関わる際の同行訪問、看護協会実施の医療機関・訪問看護ステーションの

相互研修での受け入れなどについては実施している。また、毎年区内ステーション研修を実施しており、今年度は「精神訪問看護」をテーマとして3月に実施した。

(3) 訪問看護情報拠点モデル事業

①情報拠点モデル事業

横浜市南区を対象に、訪問看護ステーション11ヶ所から情報を収集し、地域内の計79ヶ所（訪問看護ステーション11ヶ所、居宅介護支援事業所48ヶ所、医療機関11箇所、自治体介護保険担当部署1ヶ所、地域包括支援センター8ヶ所）に月2回、情報発信を行った。

第1・3月曜日に各ステーションが受け入れ状況を記入し事務局へFAXで送付、その情報をとりまとめ、第1・3月曜日を含む金曜日に各事業所等へFAXで情報提供した。

送付区内ステーションの状況が一目でわかり、ケアマネジャーからの相談、医療機関の連携窓口から、さまざまな相談が増加（専門科の往診医の相談等）した。

3. モデル事業の効果と課題

①多職種による相談・助言モデル事業

【効果】

訪問看護師がコーディネートし、多職種による専門的見地からの指導や意見を取りまとめることにより、利用者の状態像に適切な具体的なケアを提供することができた。栄養状態の改善により透析の回数を現状維持することができたり（栄養士が同行）、複数の病院から多量の薬剤を処方されていた利用者に対し、処方薬局を1箇所とすることで服薬管理に成功したり（薬剤師が同行）、訪問看護を利用していないが、複数回にわたりステーションに相談してくる方にMSWと同行訪問して相談に乗っていたところ、急変時に突然訪問看護に来てほしいとの連絡があり、すぐに対応することができた。

【課題】

コーディネートの仕事は、目に見えないが手間がかかった。今回はモデル事業であったが、継続する際の経済的な負担を考えると、訪問看護ステーションの人員要件となり、居宅管理指導を医師の指示を得て（ステーションとしてひとつ）提供できるよう整備が必要である。

利用者や家族の状況をより良く知り、利用者や家族にとって必要なことは何なのか、柔軟な思考を持つ必要がある。

②訪問看護ステーション教育研修モデル事業

【効果】

在宅における緩和医療の実際を学び共有することにより、訪問看護ステーションの役割を共有することができた。リハビリテーションスタッフに対する新任研修マニュアルの必

要性を共有し今後、南区内のステーション全体として作成する必要性を共有できた。また、地域で医療機関や多職種がさまざまな研修会を行っていることが解った。各訪問看護ステーションとして参加していたが、必要時には区内訪問看護ステーション連絡会として参加することの効果を実感できた。

【課題】

療養通所介護、小規模多機能居宅介護事業所の見学を予定していたが、12月に入り日程調整が困難となり実施できなかった。今後実施できるよう検討の予定である。訪問看護ステーション間の交換研修・地域の訪問看護師の受け入れ研修等も実現できなかった。具体的な内容を提案し実現できるよう平素からの働きかけや関係づくりが必要である。日々の実際の訪問に追われ研修会などの参加ができないステーションに対する働きかけや関係づくり、支援の方策の検討が必要である。

③訪問看護情報拠点モデル事業

【効果】

地域の医療機関、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターなど訪問看護ステーションの連携先を明確にでき、南区内の訪問看護ステーションで共有できた。他の訪問看護ステーションの状況が共有できた。医療機関の窓口を明確化することで連絡経路が確立され、訪問看護ステーションへのニーズを把握することができた。

【課題】

慣れるまで情報収集の期日が守られず、何度も作成し変更したものを情報提供するなどの手間が生じており、情報収集・提供を効率的にシステム化して行うことが必要と考えられた。

4. 地域の中での訪問看護ステーションの役割

地域における地域包括ケアシステムのひとつひとつがどのような状況かを常に理解する力を持ち、多職種や多職種が存在する組織との連携を考えながら、地域づくりを行う必要がある。特に今後医療提供体制が大きく変わっていくプロセスにおいて、地域住民が困らないよう、相談支援をできるような機能を訪問看護ステーションがもてるよう整備が必要である。

拠点ステーションが地域包括支援センター医療版となり、継続的に拠点として相談事業を実施できると良い。

D. 静岡県沼津市（聖隷訪問看護ステーション千本）の事例

1. 訪問看護ステーションの概要

静岡県沼津市に所在し、看護職員 16 人（常勤換算、13.6 人）、リハビリスタッフ 3 人（常勤換算 3.0 人）、事務職員 2 人の訪問看護ステーション。利用者数は 190 人／月で、在宅看取り件数は 1 年間に 70 人程度。母体法人の病院とは道を挟んで近接している。

訪問看護ステーションの概要（H25.9 時点）

所在地	静岡県沼津市
開設主体	一般財団法人
従事者数	看護職員 常勤 12 人、非常勤 4 人（常勤換算 13.6 人） PT・OT・ST 常勤 3 人、非常勤 0 人（常勤換算 3.0 人）
利用者数	介護保険 160 人、健康保険法等 33 人
訪問回数	介護保険 1003 回、健康保険法等 293 回
特徴	訪問看護ステーションは母体法人の病院に近接。 訪問介護事業所と居宅介護支援事業所を併設。

2. 多機能化モデル事業の実施内容

多機能化モデル事業の実施内容

モデル事業の区分	実施の概要
(1) 多職種による相談・助言モデル事業	
多職種による同行訪問	薬剤師 1 人、管理栄養士 2 人
訪問看護師への研修	特になし
(2) 訪問看護ステーション教育研修モデル事業	
研修会の実施	心肺リハビリテーション 2 回
ステーション間の交換研修 又は実習受け入れ	同行訪問 2 回
(3) 訪問看護情報拠点モデル事業	
訪問看護情報拠点モデル事業の実施	訪問看護ステーション 49 ヶ所の情報を 88 ヶ所に配信

(1) 多職種による相談・助言モデル事業

①多職種による同行訪問

本モデル事業を実施する以前から、歯科医師、歯科衛生士とは一緒に訪問し、重症の利用者については連携をとっていた。

本モデル事業では、薬剤師と管理栄養士を新規に雇用した。薬剤師は、薬剤師会に依頼し調剤薬局の薬剤師（週 0.5 日）を紹介してもらい、管理栄養士は母体法人の病院の栄養課から 2 人雇用（週 0.5 日）した。

雇用の経路と同行訪問回数

薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師会から調剤薬局の薬剤師を紹介 1 人（週 0.5 日） ・同行訪問なし
管理栄養士	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の病院の栄養課スタッフ 2 人（週 0.5 日） ・利用者 4 人に計 5 回同行訪問

管理栄養士は 4 人の利用者に同行訪問を行い、このうち 2 人は地域内の他の訪問看護ステーション（1 ヶ所）の利用者である。

同行訪問の事例

栄養士	事例 A さん	79 歳男性 慢性腎不全・糖尿病 2 回同行訪問 糖尿病で透析中。カロリーと水分制限をされていてインスリン注射をしているが、高血糖と低血糖を起こしている事例。2 回同行訪問。 空腹感が強く、自分で調理しているが、パターンが同じになってしまうため、変化のある食事をつくりたいと希望。糖尿病の 1 単位の食材の量をロウで作った食品サンプル（模型）でみてもらい、感覚として理解してもらった。また、空腹を抑えるための置き換え食の指導など、具体的な相談に応じた。
栄養士	事例 B さん	92 歳女性 脳梗塞後の嚥下障害・高血圧 1 回同行訪問 嚥下食を家族が工夫しながら調理している事例。 家族が嚥下食の限界を感じており、管理栄養士からの指導を希望した。家族からは、「ミキサー食の色が悪くなってしまう」「ソフト食をつくりたい」との希望が出され、実際にゼラチンや卵を使ったソフト食の作り方を丁寧に指導したことで、家族の理解が高まった。

訪問前に訪問看護ステーションで「栄養指導依頼書」を作成した。「栄養指導依頼書」には、疾患名、年齢、身長・体重、栄養値（アルブミン、総蛋白）、食事状況、服薬状況、依頼内容、経過、注意事項を記載して送付し、管理栄養士はそれをもとに訪問前の準備を行った。

管理栄養士は、食品1単位の模型（食品サンプル）を持参して、家族が分かりやすいように指導し、食品表示の「塩分」と「ナトリウム」の違いを説明するなど、家族にも大変分かりやすく説明してくれた。訪問看護師が継続して栄養指導している中で、管理栄養士が入ことで、その指導が説得力のあるものになった、と感想が聞かれた。

母体法人の病院の管理栄養士を雇用したため、管理栄養士にとっても在宅での指導が始めてであり、新鮮にうつつたようである。

薬剤師の訪問については、地域のステーションから同行訪問依頼がなかった。現状でも訪問薬剤指導が可能であるため、地域の他の訪問看護ステーションからは特に同行訪問のニーズがあがってこなかったのではないかと考えている。

主治医には、モデル事業の趣旨と訪問の目等について説明を行ったところ、1名の主治医からは、栄養に関するデータ等が依頼文とともに送付されてきて、指導する上で活用することができた。

管理栄養士 栄養指導依頼書				
利用者名			介護度	
疾患名				
主治医				
住所				
キーパーソン				
年齢		身長	体重	
栄養値	ALB		TP	
食事状況				
服薬状況				
依頼内容				
経過				
注意事項				

②訪問看護師への研修

特に実施していない。

(2) 訪問看護ステーション教育研修モデル事業

①研修会の実施

地域の訪問看護ステーションに対して、「明日から実践 心肺リハビリテーション」と題して、2回研修を開催した（1回目；参加者23名、2回目；26名）。参加ステーションは12ヶ所であった。

大規模な研修は他にもあるため、訪問看護ステーションで行う研修は、身近ですぐに役立つ内容がよいと考えている。



②ステーション間の交換研修又は実習受け入れ

訪問看護ステーション2ヶ所を対象に研修を実施した。

地域内で小児の訪問看護を引き受ける訪問看護ステーションが少ないことから、より多

くの訪問看護ステーションで小児に訪問できるようにするため、呼吸器を装着した小児の入浴介助に同行（半日）した。

あと1ヶ所は、訪問看護を始めて1ヶ月の看護師に同行（1日）し、高齢者、ターミナル、医療処置のある利用者に同行訪問を実施した。

（3）訪問看護情報拠点モデル事業

①情報拠点モデル事業

静岡県東部地域（10市、1郡、2町）を対象に、訪問看護ステーション49ヶ所から情報を収集し、地域内の居宅介護支援事業所59ヶ所、医療機関29ヶ所に空き情報を2週間に1回配信した。平成24年6月より静岡県東部のステーション空き情報の発信を実施しており、試行錯誤しながら行っていることから、モデル事業でも同じ方法で継続した。具体的には、2週間毎に空き情報の送付依頼書を各訪問看護ステーションにFAXで送信し、それに返信する形で情報を集約した。送付依頼書を訪問看護ステーションに送る際には、「台風に気をつけて！」など、最近のトピックを記載して、FAXを見てもらえるような工夫をした。

病院の連携室からの紹介で、実際の訪問看護につながったケースもあった。訪問看護ステーションの空きが意外とあったことから、「空きがない」とのイメージが軽減した。

静岡県訪問看護ステーション協議会が1月より県全体のステーション情報と空き情報をホームページ上に載せるようになった。訪問看護ステーションはホームページ上でパスワードを入力し、情報の更新が可能である。

3. モデル事業の効果と課題

①多職種による相談・助言モデル事業

【効果】

管理栄養士の指導内容が大変具体的で、実際に調理する際に活かせる指導であった点や、家族が困っているところに適切にアドバイスできている点など、専門職の良さを実感した。

【課題】

現在の制度では、専門職の雇用にかかる費用が訪問看護ステーションの持ち出しになる。また、専門職と訪問看護ステーションの同行訪問の時間調整に手間がかかる（両者の日程を調整し、かつ他のサービスと重ならず訪問するなど）ことも課題である。

専門職の役割や特質を訪問看護ステーション側が十分に理解できていないことから、理解が進めば、より積極的に活用が進むのではないかと感じている。

②訪問看護ステーション教育研修モデル事業

【効果】

人工呼吸器を装着した小児の入浴介助に同行訪問をしたことにより、小児に訪問することへの心理的負担や機械への漠然とした不安が軽減された。小児の場合、「大変そう」「機械がわからない」「小児科経験の看護師がいない」など、訪問看護ステーション側が不安に思うことがあるが、同行訪問を行うことで、小児を受け入れる訪問看護ステーションが増えるのではないかと考えている。

【課題】

研修会は、平日の夕方に開催すると、参加できないスタッフがいるため、開催日時の検討が必要である。研修内容も参加したくなる魅力あるテーマの企画・運営が必要である。

交換研修についても、小規模な訪問看護ステーションでは、職員を研修に出すのも大変な状況であり、近くの訪問看護ステーションに半日研修などができる仕組みが必要である。

③訪問看護情報拠点モデル事業

【効果】

病院の退院連携室からの紹介で、実際の訪問看護につながったケースもあった。居宅介護支援事業所や病院の退院連携室からは、退院調整やケアプラン作成に活かしたという声があった。

【課題】

拠点となるステーションの負担が大きいため事務職員が配置されていないと困難である。また、空き情報が集まらないと意味がないので各ステーションへの働きかけが必要である。

4. 地域の中での訪問看護ステーションの役割

訪問看護ステーションは地域の中核として、保健と介護の橋渡し役を担う必要がある。行政の各種計画策定委員会などにも参加し、現場の状況を反映していくことも重要である。また、地域内の住民に対して、公開講座等で在宅療養や看取りについての情報発信を行、医師会と連携して在宅療養サポート体制を構築することが重要である。

- ・コーディネーター機能：医療・保健・介護の橋渡し役
- ・行政との連携：各種計画策定に出席し、現場の状況を反映
- ・他機関との連携：地域内の介護サービス施設・事業所や居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等との連携
- ・市民への周知・広報：地域内の市民に対する講演等での情報提供
- ・医師会との連携：医師会と連携し、在宅療養をサポートする体制を構築

E. 兵庫県西宮市（西宮市訪問看護センター）の事例

1. 訪問看護ステーションの概要

兵庫県西宮市に所在し、看護職員常勤 5 人、非常勤 6 人（常勤換算 10.6 人）、リハビリスタッフ 7 人（常勤換算 5.9 人）、事務職員 2 人の訪問看護ステーション。利用者数は 201 人／月である。

訪問看護ステーションの概要（H25.9 時点）

所在地	兵庫県西宮市
開設主体	社会福祉法人
従事者数	看護職員 常勤 5 人、非常勤 6 人（常勤換算 10.6 人） PT・OT・ST 常勤 1 人、非常勤 6 人（常勤換算 5.9 人）
利用者数	介護保険 161 人、健康保険法等 40 人
訪問回数	介護保険 782 回、健康保険法等 246 回
特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・全国で最初に指定を受けたステーションの一つ ・市内 31 か所の訪問看護ステーションで作る任意団体「訪問看護ステーションネットワーク西宮」を推進、訪問看護の理解促進、自治体との協力体制構築を推進。平成 20 年度にも「訪問看護推進事業モデル事業」で推進新人研修を実施。 ・連携病院看護師の訪問看護研修の実施 ・事例検討会（他ステーション、関連病院、居宅、民生委員、認知症家族会）の実施

2. 多機能化モデル事業の実施内容

多機能化モデル事業の実施内容

モデル事業の区分	実施の概要
(1) 多職種による相談・助言モデル事業	
多職種による同行訪問	管理栄養士 1 人、歯科衛生士 1 人、音楽療法士 1 人
訪問看護師への研修	栄養アセスメントについての講義及び実習、食事療法に関する事例検討会に関する研修 3 回
(2) 訪問看護ステーション教育研修モデル事業	
研修会の実施	栄養スクリーニング方法 1 回 リスクマネジメントについて 1 回 記録の基本 1 回

	地域包括支援センターについて3回 施設見学 21回
ステーション間の交換研修又は実習 受け入れ	同行訪問7回
(3) 訪問看護情報拠点モデル事業	
訪問看護情報拠点モデル事業の実施	訪問看護ステーション25ヶ所の情報を 158ヶ所に配信

(1) 多職種による相談・助言モデル事業

①多職種による同行訪問

専門的な見地からの利用者の状態の評価、今後の療養生活や看護で活かせる助言、訪問看護師等の知識やスキルの習得など、訪問看護の新たな可能性の発見を期待して同行訪問を実施した。

プライマリケア連合学会参加時に交流があった管理栄養士である大学院生に、個別に相談依頼し紹介された管理栄養士1名(週2日)、市歯科医師会と調整、県歯科衛生士会より紹介受けた歯科衛生士1名(週2日)、兵庫県音楽療法士会事務局を通して依頼し紹介された音楽療法士1名(週0.5日)を非常勤として雇用した。

歯科衛生士については、当初、歯科医師の指示がない中、モデル事業とはいえ歯科診療を受けていない人に歯科衛生士が訪問し、口腔内アセスメントや口腔ケアを実施することは不可との意見もあったが、歯科医師会に相談した結果、今後訪問看護ステーションは大変重要な在宅推進の拠点となるため、協力することが適切とのことで、今回の同行訪問において、無料歯科検診につなげ在宅療養者に適切な歯科診療が提供されるよう協力してもらえることとなった。

雇用の経路と同行訪問回数

管理栄養士	<ul style="list-style-type: none"> ・プライマリケア連合学会参加時に交流があった大学院生である管理栄養士1名(週2日) ・利用者24人に計42回同行訪問
歯科衛生士	<ul style="list-style-type: none"> ・市歯科医師会と調整、県歯科衛生士会より紹介受けた歯科衛生士1名(週2日) ・利用者11人に計22回同行訪問
音楽療法士	<ul style="list-style-type: none"> ・兵庫県音楽療法士会事務局を通して依頼し紹介された音楽療法士1名(週0.5日) ・利用者6人に計11回同行訪問

同行訪問対象者は訪問看護師の視点を生かして絞り込み、主治医、ケアマネジャーに理解協力を求めた。介護者がいる、もしくは対象者自身が自己決定できる人、かつ同行訪問者の受け入れがよい人を対象とし、栄養士との同行訪問に関しては、専門的な評価や助言

があれば効果的と考えられる、呼吸不全、糖尿病、腎不全患者、食思不振、嚥下困難な方を対象とした。歯科衛生士との同行訪問に関しては、ターミナル期で口腔ケアが困難な方、義歯の調整がうまくいかない高齢者、口腔ケア方法を学びたい方とした。音楽療法士との同行訪問に関しては、高次脳機能障害で人の受け入れが悪く引きこもりがちな方、鬱的で引きこもりがちな方、神経難病の方を対象とした。栄養士と歯科衛生士、双方が関わることで、相乗的効果が見られた利用者もあった。

同行訪問の報告

管理栄養士	事例 Aさん	<p>60代男性、くも膜下出血後、症候性てんかんを有する。2ヶ月前に退院し、食事を経口摂取しているが、BMIは16.2kg/m²と低体重の状態。介護者である妻からは、これ以上体重が増えると介護が困難だが、適切な栄養バランスと義歯が合わず食べにくいことについて尋ねられた。</p> <p>そこで身体計測と食事調査によりアセスメントした結果、中等度の栄養不良であり、体重抑制はしないように妻には伝え、バランスを改善する食事内容についての提案をした。その結果、栄養状態改善の必要性が理解され、妻からは食事内容を評価してもらったことで食事量の目安がわかってよかったとのコメントがあった。また、歯科衛生士の訪問により義歯装着が定着したことで、食事摂取が安定した。</p>
歯科衛生士	事例 Bさん	<p>60代女性、脊髄小脳変性症であり、独居で週4回の訪問看護を受けている。本人や看護師より口臭が気になるとの訴えがあった。口腔内を観察してセルフケア方法について聞き取りを行った結果、口臭の原因は歯垢の付着と歯周病の進行によるものと考えられ、適切な歯磨き方法・道具について説明し、上肢が不自由でうまく動かない場合は看護師等の支援を受けるように指導。その結果、一日の歯磨き回数が増加し、2回目訪問時からは口臭が軽減していた。利用者からも口の中の不快感も減ったとのコメントがあった。</p>
音楽療法士	事例 Cさん	<p>70代女性、高次脳機能障害を有し、歩行・発語が困難な状況。気に入らないことがあると、看護師に対して暴力が出るがあった。同行訪問の際は、歌唱や楽器（主として打楽器）、運動療法などを実施した。音楽を始めるとすぐに、身体を動かしたいという意欲が伝わってきた。音楽に合わせて上肢・下肢、患側・健側を一生懸命に動かし、笑顔いっぱい楽しんでた。歌も精一杯歌おうとしていた。介護にかかりきりとなっているご主人のために必要な時間であったと考える。</p>

②訪問看護師への研修

訪問看護ステーションネットワーク西宮所属の看護師及びセラピストを対象として、栄養アセスメントについての講義及び実習と、食事療法に関する事例検討会を開催した（3回開催、参加者 142 名）。

（2）訪問看護ステーション教育研修モデル事業

①研修会の実施

「栄養アセスメント」（客観的ツールとして栄養スクリーニング方法について実技を通して学ぶ）研修を 1 回（2 時間）、「訪問看護のリスクマネジメント」（人は誰でもミスをする」という考え方の元でリスクマネジメントについて学ぶ）研修を 1 回（2 時間）、「記録について」（記録の基本について、考え方の基礎と具体的な事例を通して学ぶ）研修を 1 回（2 時間）開催した。

研修会の他、地域包括支援センターの役割、活動の内容や、地域住民対象の活動（市委託事業）に参加し予防推進事業について学ぶ会を 3 回（0.5～1 日）、施設の特性や、概要について理解し今後、訪問看護ステーションとどのように連携構築していくか学ぶ、施設見学（7 施設：通所療養介護、小規模多機能事業所、サービス付高齢者住宅、グループホーム、小規模多機能型施設、泊り対応の通所介護事業所、重度心身障害者と介護保険利用者とともに利用できる通所介護事業）を 21 回（各 2 時間）行った。

②ステーション間の交換研修又は実習受け入れ

訪問看護ステーション、病院 8 ヶ所を対象に研修を実施した。

いずれも半日から 1 日程度であり、同行訪問、ステーションの概要、業務、記録類の紹介を行った。

（3）訪問看護情報拠点モデル事業

①情報拠点モデル事業

西宮市内全域を対象に、訪問看護ステーション 25 ヶ所から情報を収集し、地域内の計 158 ヶ所（訪問看護ステーション 25 ヶ所、居宅介護支援事業所 109 ヶ所、医療機関 5 ヶ所、地域包括支援センター 14 ヶ所、）に月 2 回、情報発信を行った。

原則第 2、第 4 水曜日に新規受け入れ空き情報を集約し、原則第 2、第 4 金曜日に新規受け入れ空き情報を FAX で提供した。

3. モデル事業の効果と課題

①多職種による相談・助言モデル事業

【効果】

多職種と同行訪問を行うことで、新たな利用者の生活やニーズの発見・支援につながり、利用者が自信や安心を得、生活改善に前向きに取り組むきっかけになった。訪問看護師からは、食事内容の改善、経口摂取の取り戻し、通所サービスへの移行等、より具体的で効果的な方法を専門職から提示され、質の高い看護ケアにつながった。専門職種からは「単独での指導や訪問に比し、訪問看護師から効果的な情報提供があるからこそ効果的な専門アプローチができる」と同行訪問の評価があった。

栄養士については、栄養評価・指導に大きく影響する「生活状況」を考慮でき、外来で行うより実際に即し活かせる指導となった。そのため、「高齢なので好きなものだけ」になりがちな食生活が本人家族の思いに沿った形で豊かになり QOL が向上し、腎疾患や POCD など栄養不良に陥りやすい利用者もやる気が出て（自ら野菜を毎日購入しに出かけた人もいた）食生活改善につながった。看護師にとっても食事に関する支援方法の理解が深まった。

歯科衛生士については、ターミナルで口腔ケアが困難な人に、解りやすい説明と状態を確認しつつケアを行うことで、安心して食事摂取できるようになり、在宅での看取りへの不安が軽減した。また、義歯調整に悩む高齢者が多く中、正しい手入れ方法や主治医への相談方法など、具体的に理解され行動につながられたほか、食事摂取状況の改善に繋がり体重増加した事例もあった。歯科衛生士からブラッシングの説明を受けた利用者のほとんどが「自分でやってみる」と発言するなど行動変容が示唆された。実際に、口腔内が清潔に保たれる、発語が明瞭になる、むせる回数が減少するという効果があった。ブラッシングで嚥下機能が向上することが理解できた。

音楽療法士については、呼吸器装着者や難病など、自宅以外で過ごす機会のない利用者には訪問した。本格的な楽器を用い美しい音色や音楽を聴くことで表情が豊かになったり、呼吸器装着者は目をあわせてコミュニケーションしやすくなったりした。対象利用者はほとんど全員が訪問を心待ちにし、利用者の持つ力が引き出され、看護師が見たことのない表情や歌声がみられた。「体を動かすのもリハビリだが音楽療法はそれ以上のリハビリになる」と利用者から言葉をもらった。

【課題】

制度（法律）の問題として、薬剤師会から「薬剤師は、処方に基づく調剤者がいればそれ以外の薬剤師が介入できない」と助言があった。また、歯科医師会からは、「歯科衛生士は『歯科医師の指示』が必要であり、実際のケアや個別の指導ではなく相談や一般的な助言であるべき、と助言があった。

同行訪問の調整に多大な労力が必要となることが課題としてあげられた。事業実施の規模にもよるが、今回は短期間で数ステーションに2回ずつの訪問を予定し、専門職は期間

限定雇用であり、別に調整者が必要となった。また、調整者による調整後も訪問看護利用者の特性から、入退院等のため変更が頻繁に生じ、連絡調整に多大な労力が必要であった。制度化して実施するならば、一定の報酬上の評価が必要ではないか。

②訪問看護ステーション教育研修モデル事業

【効果】

市内訪問看護ステーション間の連携意識が高まった。また、終了後アンケートでは「よくわかった」「だいたい分かった」で100%を占め、参加者の満足度は高かったと考えられる。交換研修は日常業務の振り返りの機会となり、実践の場で活用しようとする声が多くあがるとともに、共通の課題について学びを共有することにより、地域全体の看護スキルの向上につなげられるのではないかと。

【課題】

開催日時が営業日の日中の時間帯に開催したため、小規模な事業所ほど参加意向はあっても訪問業務を優先せざるをえず、1~2名の参加に留まった。また、講師謝金、会場借り上げ等の諸費用は、モデル事業の補助金により運営が可能であったが、今後継続するにあたっては資金面が課題となる。

③訪問看護情報拠点モデル事業

【効果】

医療機関地域連携部署からは、24時間対応、休日の訪問対応等、詳細情報が掲載された一覧表として役立った、ケアマネジャーからは、依頼する際にわかりやすかったとの評価があった。当ステーションが位置する西宮市は、訪問看護ステーション数が人口48万人に対し30数ヶ所あり、訪問看護の普及率も全国平均に比し高いことから、当初は「知っている情報ばかりなら不要」との声もあったが、実際に2ヶ所から「不要」と連絡があった以外は、ケアプラン作成の参考にしていたようだった。

地域住民については、健康相談、降圧剤の服薬内容について、持病はないがかかりつけ医を持つ方が良いのかなどの相談、友人が困っているのを訪問看護を紹介したい、訪問看護を利用したいと思っているがどこに相談したらいいのかわからず困っていた、市民まつりでは訪問看護師が「何だか調子が悪そう」と声かけをした人が、実はがんの方で、外泊中で、初めて医療用麻薬を交換するのだがやり方に不安があるという訴えを引き出した等、対応することができた。地域で訪問看護師がこうした機会を持つ重要性と効果を再確認できた。

【課題】

訪問看護の活用方法やケーススタディなど、訪問看護導入に役立つ情報発信内容を継続して発信する苦勞を乗り越え、この地域でスムーズな在宅療養移行が当たり前になるようつなげることが課題としてあがった。

4. 地域の中での訪問看護ステーションの役割

「住み慣れた自宅で最期まで過ごせる地域づくり」を実現するために、医療と生活、両方の視点からみることができる訪問看護ステーションという場において、療養者の状態の変化に応じ多職種に情報提供し、協働することで、タイムリーなアセスメントとチームケアを可能にすることが重要な役割と考える。

また、「医療機関」と「地域」、そして「医療職」と「介護職」の中間的立場として、どちらにも近い存在である訪問看護ステーションが橋渡し役を務めることで、スムーズな連携につながり、地域で安定した状態で暮らせる人を増やすことができること。さらに、地域包括支援センターとの効果的な連携・協働をベースに、医療的ニーズのアセスメントを行い、必要な医療やサービスにつなげる支援ができること。さらに、地域内の訪問看護ステーションの支援につながる役割（相談対応や研修の機会の提供等）ができ、ニーズのあるところにサービスが行き届くための「つなげる」支援を行うことが重要と考えている。これらを訪問看護ステーションで果たせる仕組みが強化されることで、地域包括ケアにおける多職種連携のネットワークが促進され、地域の訪問看護に対する理解が高まり、最期まで自宅で安心して暮らせる地域づくりが実現すると考えている。

F. 高知県高知市（訪問看護ステーション ナースケア）の事例

1. 訪問看護ステーションの概要

高知県高知市に所在し、看護職員 28 人（常勤換算、9.9 人）、リハビリスタッフ 7 人（常勤換算 2.6 人）、事務職員 2 人の訪問看護ステーション。利用者数は 93 人／月である。

訪問看護ステーションの概要（H25.9 時点）

所在地	高知県高知市
開設主体	有限会社
従事者数	看護職員 常勤 6 人、非常勤 22 人（常勤換算 9.9 人） PT・OT・ST 常勤 2 人、非常勤 5 人（常勤換算 2.6 人）
利用者数	介護保険 54 人、健康保険法等 39 人
訪問回数	介護保険 615 回、健康保険法等 708 回
特徴	地域の拠点となるステーションを目指し、多職種との連携をとり専門性を生かし、スピーディーで細やかなケアの提供ができるよう日々取り組んでいる。

2. 多機能化モデル事業の実施内容

多機能化モデル事業の実施内容

モデル事業の区分	実施の概要
(1) 多職種による相談・助言モデル事業	
多職種による同行訪問	管理栄養士 1 人、薬剤師 1 人
訪問看護師への研修	薬剤に関する研修 1 回
(2) 訪問看護ステーション教育研修モデル事業	
研修会の実施	在宅医療・介護について 1 回 サービス付き高齢者向け住宅の見学 1 回
ステーション間の交換研修又は実習受け入れ	同行訪問 2 回（実習 2 回）
(3) 訪問看護情報拠点モデル事業	
訪問看護情報拠点モデル事業の実施	訪問看護ステーション 5 ヶ所の情報を 11 ヶ所に配信

(1) 多職種による相談・助言モデル事業

①多職種による同行訪問

利用者の多様なニーズに対し、多職種の専門的見地からの指導を受けることにより、より適切な在宅ケアの提供が可能となることを期待して、管理栄養士および薬剤師との同行訪問を行った。また、各専門職の視点を学ぶことで、訪問看護師のスキルの向上にもつながることが期待された。

他訪問看護ステーション所長からの紹介で管理栄養士1名（週1日）、北部在宅ネットワークコーディネーターである薬剤師1名（週1日）を非常勤として雇用した。

雇用の経路と同行訪問回数

栄養士	<ul style="list-style-type: none"> ・他訪問看護ステーション所長からの紹介で管理栄養士1名（週1日） ・利用者3人に計8回同行訪問
薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> ・北部在宅ネットワークコーディネーターである薬剤師1名（週1日） ・利用者1人に計5回同行訪問

同行訪問の対象者の選出に当たっては、看護師以外の専門分野からの視点による介入が必要と考えられた利用者、利用者・家族の安心が得られると考えられた利用者を選定した。

同行訪問の事例

管理栄養士	事例 Aさん	<p>70代女性、妄想性障害あり。夫が食事の準備をしているが、レトルト食品に頼ることが多く、摂取食品が偏っているため各栄養素が不足し、便秘気味であった。</p> <p>そこで、不足分の栄養素を補うとともに、現在の食事で不足している栄養について説明し、栄養補助食品を試食してもらい、製品情報・購入情報を説明した。また簡単に作れるスープを実演で説明した。介護者である夫は相談の機会があったことを喜ばれ、「摂取すべき食品やその分量、調理方法が具体的に理解でき不安が軽減された。」とのコメントがあった。</p>
薬剤師	事例 Bさん	<p>80代女性、糖尿病・高血圧の既往歴があり、肺結核を有する。独居であり、抗結核薬を確実に服用するための薬剤管理方法の確認と副作用の早期発見を目的として訪問した。</p> <p>同行訪問を実施し、症状がなくても、6～9ヶ月の内服期間が必要であることを繰り返し、直接服薬確認療法の必要性を患者家族も含め説明した。さらに家族に対して生活状況や、不穏、問題行動の確認や、不安時相談できる体制を整えた。その結果、直接服薬確認療法の実施ができ、1回も飲み忘れなく内服できている。利用者・家族からも「心配な時に、話ができて、薬の飲み忘れがなく良かった。何の薬か分からない時に相談できた」とのコメントが得られた。</p>

②訪問看護師への研修

ステーションのスタッフ（訪問看護・介護）を対象とし、3回実施した。参加人数は合計10人であり、内容は「24時間対応定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業について」とした。また、ステーション職員や他ステーションからの相談に対しては、適宜電話やFAXにより対応した。

(2) 訪問看護ステーション教育研修モデル事業

サービス付き高齢者住宅施設

①研修会の実施

在宅医療・介護の推進について（定期巡回・随時対応サービス）研修会を1回（2時間）開催し、50名が参加した。

研修会の他、サービス付き高齢者住宅施設見学を1回（2時間）開催し、10名が参加した。



②ステーション間の交換研修又は実習受け入れ

訪問看護ステーション2ヶ所を対象に研修を実施した。

1ヶ所は、新設訪問看護ステーションの訪問看護師との同行訪問を行った。その他1ヶ所は、新人訪問看護師の訪問同行を行った。

(3) 訪問看護情報拠点モデル事業

①情報拠点モデル事業

高知市北部地域を対象に、訪問看護ステーション5ヶ所から情報を収集し、地域内の計16ヶ所（訪問看護ステーション5ヶ所、居宅介護支援事業所11ヶ所）に月2回、情報発信を行った。

毎月第1・3月曜日に訪問看護ステーションからFAXで情報を集約し、水曜日に関係機関にFAXで情報を配信する方法とした。

3. モデル事業の効果と課題

①多職種による相談・助言モデル事業

【効果】

在宅では食事についての相談ができにくい状況にあり、定期的に管理栄養士が関わる事で対象者だけでなくその周囲の方の健康維持にもつながった。

週に1回程度訪問看護師の代わりに薬剤師が訪問することは意義があった。

【課題】

専門職を派遣する調整役の確保、他ステーションや必要機関との連絡調整の確保、予算の確保を行う必要がある。栄養士を派遣できる機会が少ない。

②訪問看護ステーション教育研修モデル事業【効果】

看護師として資質を高めながら利用者と家族を尊重でき、責任を持って在宅看護に携わるという意識づけができた。

【課題】

各ステーションの持つ課題に対応していくために、情報収集し、マネジメント能力の開発、教育、指導できる体制作りが課題である。

③訪問看護情報拠点モデル事業

【効果】

定期的にステーションの空き情報や受入区分・受入可能状況が分かり、必要時に情報がより分かりやすく利用する事ができた。また、情報がある事で各事業所が身近に感じられ、利用する事ができた。

【課題】

FAX のみの、空き情報がメインなので、もっとケアマネジャーに身近に感じてもらえるように努力していく必要がある。月に2回は事業所に出向いて話し合う機会が取れたら良いと考える。

4. 地域の中での訪問看護ステーションの役割

今後、訪問看護ステーションが地域の拠点としての役割を担っていくにあたり、以下の点が重要となると考える。

- ・地域の医療機関の地域医療連携室のスタッフ等と入院患者（比較的早期の間）の方向性について検討する機会、介護保険で訪問看護を予防的に使っていけるようにすること。
- ・地域の医師や、多職種の取りまとめ役となり、医療・介護連携を推進すること。
- ・地域における困難事例や、地域住人、民生委員などから、定期的に情報を収集、問題解決に向けた取り組み、地域での見守り体制の調整、相談役として関わり、必要時は医療機関に繋げるように、細やかな体制作りを行うこと。
- ・小規模な訪問看護ステーションを支援する機能として、特別管理が必要な重症患者や、急な重症患者が発生した場合に応援・協力体制の構築。
- ・訪問看護ステーション看護師が専門性を生かした総合的な訪問看護事業を展開し、地域包括ケアシステムの要となり、医療ニーズのある要介護者への支援体制を構築する

こと

G. 大分県大分市（大分豊寿苑訪問看護ステーション）の事例

1. 訪問看護ステーションの概要

大分県大分市に所在し、看護職員 20 人（常勤換算、16.2 人）、リハビリスタッフ 4 人（常勤換算 4.0 人）を有する訪問看護ステーション。利用者数は 143 人／月で、在宅看取りの件数は年間 30 例程度である。

訪問看護ステーションの概要（H25.9 時点）

所在地	大分県大分市
開設主体	社会医療法人
従事者数	看護職員 常勤 13 人、非常勤 7 人（常勤換算 16.2 人） PT・OT・ST 常勤 4 人、非常勤 0 人（常勤換算 4.0 人）
利用者数	介護保険 83 人、健康保険法等 60 人
訪問回数	介護保険 531 回、健康保険法等 742 回
特徴	地域サロン等にて地域住民に対する健康講話の実施や相談、他ステーションや病院、居宅介護支援事業所等からの依頼にてコンサルテーションを実施。

2. 多機能化モデル事業の実施内容

多機能化モデル事業の実施内容

モデル事業の区分	実施の概要
(1) 多職種による相談・助言モデル事業	
多職種による同行訪問	管理栄養士 1 人、歯科衛生士 1 人
訪問看護師への研修	マウスケア、栄養アセスメント、口腔衛生・嚥下食商品に関する研修 週 1 回
(2) 訪問看護ステーション教育研修モデル事業	
研修会の実施	講演・実践報告 1 回
ステーション間の交換研修又は実習受け入れ	新人訪問看護師の体験実習 1 回 訪問看護体験実習 3 回
(3) 訪問看護情報拠点モデル事業	
訪問看護情報拠点モデル事業の実施	訪問看護ステーション 34 ヶ所の情報を 307 ヶ所に配信

(1) 多職種による相談・助言モデル事業

①多職種による同行訪問

専門職の質の高いケアの提供や、専門職と協働する訪問看護師のケアの質の向上、療養者の介護予防、療養生活の安定や、包括的なケアにおける多事業者(居宅介護事業者、支援計画者等)との協働、家族、療養者との協働、マニュアル作成への協力を期待して同行訪問を実施した。

法人が運営する病院の職員の管理栄養士1名(週1日)、法人が運営する病院の元職員の歯科衛生士1名(週1日)を非常勤として雇用した。

雇用の経路と同行訪問回数

管理栄養士	<ul style="list-style-type: none"> ・同法人の病院職員であり、研修で訪問看護師との同行訪問の経緯がある管理栄養士1名(週1日) ・利用者5人に計16回同行訪問
歯科衛生士	<ul style="list-style-type: none"> ・同法人の元病院職員であり、研修で訪問看護師との同行訪問の経緯がある歯科衛生士1名(週1日) ・利用者2人に計14回同行訪問

同行訪問の対象者として、受け持ち看護師が専門職の介入が望ましいと判断したケース、ケアマネジャーからの依頼は、受け持ち看護師が再アセスメントし、専門職の介入が必要と判断したケース、他訪問看護ステーションからの依頼は、担当看護師のアセスメントと専門職のアセスメントが一致し、介入が必要と判断した利用者を選定した。

同行訪問の事例

栄養士	事例 Aさん	小児、全盲で下垂体ホルモン分泌量が低下しており、歩行不可で発達障害を有していた。低血糖状態を繰り返しており、母親に対する療育指導が必要と考えられた。管理栄養士の訪問により、栄養補助食品を効率より利用でき、利用者の母親が関心を持ち聞き入れてくれた。母親からも、良かった。また、来て欲しいとのコメントがあり、児の食生活が少しずつ見直されようとしている。療育には食事、栄養指導が基本となるケースであった。
歯科衛生士	事例 Bさん	小児。低体重で出生し二次性肺高血圧症にて在宅酸素使用。歯ぎしりにて歯が摩耗し、歯垢がついている。齲歯による心内膜炎のリスクがあり、担当看護師が両親の予防的介入を重視し歯科衛生士の同行を依頼した。結果、看護師だけではできなかったアセスメントやケアを提供でき、更に両親に対するケア指導も両親の満足度の高い指導となり、ケアの継続に至っている。また、歯科衛生士はフッ素塗布をするために訪問歯科医師へ繋ぎ、ケアを行う両親は基より、訪問看護師も口腔ケアの重要性を再認識できた。

②訪問看護師への研修

訪問看護ステーション職員（看護師・リハビリ職員）全員に対して、歯科衛生士からは、マウスケアの技術指導、口腔衛生商品の紹介、管理栄養士からは、嚥下食商品の紹介、在宅における栄養アセスメント・アセスメントシート作成について、研修を開催した（週1回開催、参加者約25名）。

（2）訪問看護ステーション教育研修モデル事業

①研修会の実施

県医師会常任理事より、「在宅療養における多職種協働の必要性について」－顔の見える連携をめざして－という議題で講演、「多職種による相談・助言事業の報告」を管理栄養士・歯科衛生士が活動報告を行う集合研修を1回（2時間）開催し、107名が参加した。



研修会の他、コンサルテーションとして、訪問看護ステーションの管理業務の説明、請求・加算についての相談、訪問看護職場体験を行った。

②ステーション間の交換研修又は実習受け入れ

訪問看護ステーション3ヶ所を対象に研修を実施した。

1ヶ所は、他の訪問看護ステーションの新人訪問看護師の体験実習（呼吸器の機械を装置・ALSの利用者の体験希望）を支援した。その他2ヶ所は、病院に勤務する病棟の退院支援を担当する看護師の訪問看護体験実習の指導を行った。

(3) 訪問看護情報拠点モデル事業

①情報拠点モデル事業

大分市内を対象に、訪問看護ステーション 34 ヶ所から情報を収集し、地域内の計 307 ヶ所（訪問看護ステーション 34 ヶ所、居宅介護支援事業所 114 ヶ所、医療機関 140 箇所、地域包括支援センター 19 ヶ所）に月 2 回、情報発信を行った（モデル期間中に計 5 回発信）。

提供した情報は、訪問看護新規利用者受入状況等とした。

2 週間に 1 回、木曜日に直近の『訪問看護新規利用者受入状況』について FAX を送信し、翌日の金曜日の 17 時まで返信を依頼した。情報提供は、翌週の火曜日に、提供先（307 か所）の事業所に FAX を用いて発信を行った。また、当ステーションのホームページでも情報提供を行った。

FAX による情報提供（大分市訪問看護新規利用者受入状況）

訪問看護サービス新規利用者受け入れ可能状況 平成 25 年 10 月 18 日現在
 受け入れ可能：○、手一杯だが少人数または病状によっては受け入れ可能：△、受け入れ不可能：× 返信なし：□

（五十番）ステーションを ST と表記

ステーション名	受入	対象者	電話	ステーション名	受入	対象者	電話
	○	小児・成人・高齢・難病・精神			○	△小児・成人・高齢・難病・精神	
	×	小児・成人・高齢・難病・精神			□	小児・成人・高齢・難病・精神	
	×	小児・成人・高齢・難病・精神			□	小児・成人・高齢・難病・精神	
	□	小児・成人・高齢・難病・精神			□	小児・成人・高齢・難病・精神	
	△	小児・成人・高齢・難病・精神			△	小児・成人・高齢・難病・精神	
	○	小児・成人・高齢・難病・精神			△	小児・成人・高齢・難病・精神	
	△	小児・成人・高齢・難病・精神			△	小児・成人・高齢・難病・精神	
	○	小児・成人・高齢・難病・精神			□	小児・成人・高齢・難病・精神	
	□	小児・成人・高齢・難病・精神			□	小児・成人・高齢・難病・精神	
	×	小児・成人・高齢・難病・精神			○	小児・成人・高齢・難病・精神	
	□	小児・成人・高齢・難病・精神			□	小児・成人・高齢・難病・精神	
	△	小児・成人・高齢・難病・精神			△	小児・成人・高齢・難病・精神	
	○	小児・成人・高齢・難病・精神			△	小児・成人・高齢・難病・精神	
	×	小児・成人・高齢・難病・精神			○	小児・成人・高齢・難病・精神	
	○	小児・成人・高齢・難病・精神			○	小児・成人・高齢・難病・精神	

情報発信活動としては、民放ラジオを通じて、モデル事業の紹介、地域の相談機能「ふれあい保健室」の紹介をしたり、地域サロンで地域住民へ健康講話実施、相談対応を行った。

3. モデル事業の効果と課題

①多職種による相談・助言モデル事業

【効果】

ステーションのスタッフの専門的知識・技術の向上が得られた。また利用者に対して、専門的ケアの提供が出来、療養の質の向上に繋がった。また介護職が、管理栄養士や歯科衛生士の援助時に一緒に支援する事で、療養者に対する技術の向上に繋がった。今回の歯科衛生士が関与したことで、地域の訪問歯科へ継続受診へとつながった。

【課題】

専門職の支援が報酬の算定になっていないこと(介護保険の報酬として算定されていない)。雇用形態の再検討と人件費確保が必要である。

居宅介護支援事業所、地域包括支援センター・障害者支援センター等へ、ケアプランを作成する必要性の理解を周知していくことが必要である。

②訪問看護ステーション教育研修モデル事業

【効果】

職域の違う看護師との相互理解により、連携が活発化した。ステーションの質の向上に繋がるとともに、他事業書との交流が活性化した。

【課題】

研修開催費用の捻出。地域への周知活動が必要であり、定着する活動が必要と思われる。

教育や研修に対するニーズが多様化しているため、会の規模を縮小し、ニーズに沿った研修を複数回開催できるよう企画することで学びが深くなり、顔の見える繋がりになるのではないかと。職域の違う看護職に訪問看護を理解してもらう事は、今後も継続していく必要があることを強く感じた。

また、教育体系が確立していない・人員を出せない小規模のステーションに対しては、支援が必要である。

③訪問看護情報拠点モデル事業

【効果】

当ステーション独自のアンケート調査(回収率約3割)では、情報がステーションを選択する上で役に立ったかについて「そう思う」「ややそう思う」という肯定的意見が80%を占めた。情報によって訪問看護を依頼した割合は23%、25件となっている。感想・意見では、「参考になった」「ステーションの対象者を知った」「今後も利用したい」「依頼する側として情報が分かることは有効だ」等、訪問看護を依頼する事業者が情報として利用していることが判断された。

訪問看護ステーション側のアンケート結果としては、「情報を共有出来ることは有効」

と答えている反面「情報を提供しても反応がない」「受入状況の情報より依頼が来て実感がわくのではないか」等の声があった。情報の効果については、有効性はあると思っても実際と結びつきが少なく、様子を見ている状況と判断された。

【課題】

情報収集に関して、期日までに返信のない訪問看護ステーションが毎回 9 か所程あり、訪問看護ステーションの情報発信について認識の差があった(情報発信の必要性について、設置主体により必要性について認識に差があったと考えられた)。FAX 等の通信費の課題や、情報の集約と提供のツールを検討する必要もある。

4. 地域の中での訪問看護ステーションの役割

在宅療養に関する情報の発信機能、地域の在宅療養に関する相談機能などが重要と考えている。多様な専門職を配置することで利用者への包括的な支援ができるようになり、利用者・家族の生活の質の向上につなげることが可能となる。また、安定した経営基盤も必要であると考えられる。想定される役割は以下のとおり。

- ・ 専門職（多職種）の配置
- ・ 黒字の訪問看護ステーション
- ・ 在宅療養に関する情報の発信機能
- ・ 地域の在宅療養に関する相談機能
- ・ 教育・研修機能

Ⅲ. モデル事業の評価

モデル事業に参加した7地域において、多機能化モデル事業の実施状況の把握及び効果の検証を目的として、全地域に対する自記式調査票を用いたアンケート調査（FAX調査）、および5地域に対するヒアリング調査を実施した。

1. 調査対象と方法

(1) アンケート調査

① 調査対象と方法

モデル事業を実施した7地域に対し、自記式調査票を使用してFAXによるアンケート調査を実施した。記入対象者は以下のとおりである。

事業区分	調査票	内容	記入対象者
相談・助言 モデル事業	様式1-1	モデル事業で雇用された専門職の状況	事業で雇用された専門職（薬剤師、歯科衛生士等）
	様式1-2	同行訪問を行った利用者の状況	当該利用者が属するステーションの管理者
	様式1-3	同行訪問を行った利用者の状況	当該利用者に訪問した専門職
教育研修モデル事業	様式2-1	集合研修に職員を参加させたステーションの管理者の意向	集合研修に参加した看護職員が属する事業所等の管理者
	様式2-2	交換研修の実施内容や効果・課題	交換研修等に参加した訪問看護師
	様式2-3	交換研修に職員を参加させたステーションの管理者の意向	交換研修等に参加した訪問看護師が所属するステーション管理者
情報拠点モデル事業	様式3-1	事業に参加した訪問看護ステーションの意向	事業に参加した訪問看護ステーションの管理者
	様式3-2	事業に参加し情報の提供を受けた機関の意向	事業に参加し情報の提供を受けた機関の方

② 調査実施時期

平成26年1月～2月

③ 回収の状況

調査票別の回収の状況は以下のとおりであった。

図表20 回収の状況

様式	票数
様式1-1	18
様式1-2	69
様式1-3	79
様式2-1	53
様式2-2	15
様式2-3	13
様式3-1	99
様式3-2	288

(2) ヒアリング調査

① 調査対象と方法

以下の5地域に対し、モデル事業効果検証のためのヒアリング調査を実施した。調査対象は各ステーションの管理者等とした。

図表21 ヒアリング先ステーション一覧

A	訪問看護ステーションはーと	東京都葛飾区
C	南区医師会訪問看護ステーション	神奈川県横浜市
D	聖隷訪問看護ステーション千本	静岡県沼津市
E	西宮市訪問看護センター	兵庫県西宮市
G	大分豊寿苑訪問看護ステーション	大分県大分市

② 調査内容

1) 多職種による相談・助言モデル事業について

- ・専門職の確保、同行訪問の実施等について
- ・ステーション職員からの相談対応・研修の実施状況について
- ・効果と課題、感想 等

2) 訪問看護ステーション教育研修モデル事業について

- ・訪問看護ステーション間の交換研修について
- ・地域における訪問看護師受け入れ研修について
- ・効果と課題、感想 等

3) 訪問看護情報拠点モデル事業について

- ・情報収集、提供について
- ・効果と課題、感想 等

4) 事業全体について

③ 調査実施時期

平成26年1月～2月

2. 事業の評価

(1) 多職種による相談・助言モデル事業

本モデル事業においては、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士（栄養士）等、現行制度上、訪問看護ステーションの従事者に位置付けられていない職種と地域の訪問看護師が双方に相談・助言を得られやすくするために、本モデル事業ではこれらの二職種以上の専門職種を拠点訪問看護ステーションに雇用するという形態をとり、モデル事業に参加した地域の訪問看護ステーションの利用者宅への同行訪問、訪問看護師を対象とした研修を行った。

ヒアリング等から、事業の効果としては、利用者の新たなニーズを発見したり、他の専門職の意見をコーディネートして取りまとめることでより具体的なケアの提供が可能になるなど、利用者への効果が認められるとともに、訪問看護師自身の知見の蓄積や気づきにつながり、スキルの向上となっているという意見が挙げられた。

- ・多職種との同行訪問により、訪問看護師自身の知識の深まりや気づきにつながっており、指導内容の充実を実感する結果となった。
- ・訪問看護ステーション内に多職種がいることで、必要な時に相談でき、タイムリーな対応が可能となるなど、同行訪問以外での効果もみられた。
- ・多職種が実施しているケアを訪問看護師がコーディネートすることで、専門的見地からの意見を取りまとめることが可能となることで、より具体的な利用者へのケアを提供することができた。
- ・新たな利用者の生活やニーズの発見・支援につながり、利用者が自信や安心を得、生活改善に前向きに取り組むきっかけになった。
- ・ステーションのスタッフの専門的知識・技術の向上が得られた。また利用者に対して、専門的ケアの提供ができ、療養の質の向上に繋がった。

一方、今後の課題としては制度上の問題点や、利用者の理解を得ること等が挙げられていた。

- ・専門職に訪問看護を知ってもらう取り組みや、訪問看護師自身が他の専門職を知る取り組み（研修会等）、専門職と訪問看護が連携できる仕組みづくり。
- ・コーディネートの仕事は、目に見えないが手間がかかった。今回は、モデル事業であったが、継続する際には経済的な負担が大きい。
- ・利用者にとっては、訪問看護師が他の職種と同行訪問する必要性がわからない場合があり、同行訪問をする場合には、丁寧な説明が必要である。
- ・法的な縛りがある。「薬剤師は、処方に基づく調剤者がいればそれ以外の薬剤師が介入できない」「歯科衛生士は『歯科医師の指示』が必要であり、実際的なケアや個別の指導ではなく相談や一般的な助言であるべき」等。
- ・専門職確保について、制度化された場合の算定基準や利用者負担のあり方、制度化されない場合の人件費負担が課題と考えられる。

以下に、モデル事業評価調査結果を示す。

① 専門職票（様式 1-1）

1) 専門職の属性について

○ 研修に参加した施設・事業所の種別についてみると、全体では「管理栄養士」が多かった。

図表22 専門職の属性

		サンプル数	薬剤師	管理栄養士	栄養士	歯科衛生士	その他
全 体		18 100.0%	4 22.2%	7 38.9%	-	3 16.7%	4 22.2%
地 域 別	A地域	1	1	-	-	-	-
	B地域	4	1	1	-	1	1
	C地域	4	1	1	-	1	1
	D地域	2	-	2	-	-	-
	E地域	4	-	1	-	1	2
	F地域	2	1	1	-	-	-
	G地域	1	-	1	-	-	-

○ 年代の分布は以下のとおり。

図表23 年齢

		サンプル数	～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳以上
全 体		18 100.0%	1 5.6%	6 33.3%	7 38.9%	4 22.2%	-
地 域 別	A地域	1	-	-	-	1	-
	B地域	4	-	2	2	-	-
	C地域	4	-	2	2	-	-
	D地域	2	1	-	1	-	-
	E地域	4	-	1	-	3	-
	F地域	2	-	-	2	-	-
	G地域	1	-	1	-	-	-

○ 実務経験年数の分布は以下のとおり。

図表24 実務経験年数

		サンプル数	5年未満	10年未満	15年未満	20年未満	20年以上	平均	標準偏差
全体		18 100.0%	3 16.7%	1 5.6%	3 16.7%	4 22.2%	7 38.9%	14.94	6.35
地域別	A地域	1	-	-	-	1	-	15.00	0.00
	B地域	4	1	-	-	2	1	15.00	6.52
	C地域	4	-	-	1	-	3	18.25	3.03
	D地域	2	1	-	-	1	-	9.50	6.50
	E地域	4	1	-	-	-	3	17.25	7.92
	F地域	2	-	1	1	-	-	11.50	2.50
	G地域	1	-	-	1	-	-	10.00	0.00

○ 実務経験年数のうち、在宅療養に携わった経験年数の分布は以下のとおり。

図表25 実務経験年数のうち、在宅療養に携わった経験年数

		サンプル数	1年未満	5年未満	10年未満	15年未満	15年以上	平均	標準偏差
全体		18 100.0%	7 38.9%	2 11.1%	5 27.8%	2 11.1%	2 11.1%	4.90	5.40
地域別	A地域	1	-	-	1	-	-	7.00	0.00
	B地域	4	2	1	-	-	1	5.25	7.46
	C地域	4	-	1	1	1	1	8.50	4.77
	D地域	2	2	-	-	-	-	0.00	0.00
	E地域	4	1	-	2	1	-	5.25	3.90
	F地域	2	1	-	1	-	-	2.50	2.50
	G地域	1	1	-	-	-	-	0.25	0.00

○ モデル事業に参加して得られた効果や課題

(ア) 訪問した利用者に対して

【効果】

- ・ 薬剤の知識を看護師・薬剤師で共有して利用者に統一した薬剤の指導を行うことで、利用者が安心して在宅療養を送ることができた。
- ・ 口腔の疾患や問題点を明確にし、利用者へのアドバイス、介護者へのアドバイスができた。歯科治療が必要な方に関しては歯科医師へつなぐことができた。
- ・ 利用者やそのご家族が栄養療法に理解し、納得した事により安心して取り組む事ができた。
- ・ 嚥下困難者に適した食形態や増粘剤の種類、必要エネルギー量を知ることができた。

【課題】

- ・ 日常的に同行を行っていないので、同行することで利用者の戸惑いが生じることがある。十分な事前説明が必要。
- ・ 短期間の介入であり、ニーズの把握や目標設定のすり合わせが十分に行えなかったため、利用者のニーズに応じた助言ができたか疑問が残る。また、短期間のため経過のフォローができなかった。
- ・ 食事摂取量や現在の食形態が適切かどうか判断するためにも継続した訪問の必要性を感じた。

(イ) 訪問看護ステーション職員に対して**【効果】**

- ・ 口腔内疾患や、口腔ケアの方法等を個別にアドバイスすることができた。義歯装着の適正や、口腔機能へのアプローチ方法をアドバイスすることができた。
- ・ 講習会や事例検討会を通じて職員の栄養管理に関する知識や技術を向上することができた。また、栄養管理への関心も高めることができた。

【課題】

- ・ 利用者の背景を含めた療養状況を薬剤師は十分に理解して同行訪問を行わなければ看護師と利用者との信頼関係を悪くすることが起こり得る。
- ・ 訪問看護師の業務は多種多様であるため、時間的制約もあり口腔内の管理までお願いするのは大変だと思った。

(ウ) ステーションに専門職員がいることに対して**【効果】**

- ・ 同じ施設内にいる事で、利用者の問題の情報共有や、その対策がスムーズに行える。
- ・ 適切な栄養評価や栄養管理は療養環境に関わらず必要であり、その対応法は利用者の状況に応じて異なることから、専門職がいることで多様なサービスが可能となる。
- ・ 気軽に相談されたりする事があり、情報交換の意味でも大変重要だと感じた。

【課題】

- ・ 歯科衛生士法の縛りがあるため、現時点では歯科医師の直接の指導がないため、積極的かつ具体的な口腔ケアやその方法を指導できなかった。
- ・ 経済的な効果がないと、雇用は難しいのではないかと思う。
- ・ 他のステーションの人が専門職の活用の仕方がわかるように啓発が必要。

②利用者票（様式1-2）

1) 利用者の属性について

○ 利用者の属性は以下のとおり。

図表26 専門職の属性

		サンプル数	男性	女性
全体		69 100.0%	36 52.2%	33 47.8%
地域別	A地域	1	1	-
	B地域	16	8	8
	C地域	11	8	3
	D地域	3	2	1
	E地域	33	15	18
	F地域	4	1	3
	G地域	1	1	-

		サンプル数	50歳未満	50～65歳未満	65～75歳未満	75～80歳未満	80～85歳未満	85歳以上	平均	標準偏差
全体		69 100.0%	8 11.6%	8 11.6%	14 20.3%	14 20.3%	9 13.0%	16 23.2%	70.49	21.82
地域別	A地域	1	-	-	-	1	-	-	79.00	0.00
	B地域	16	2	1	4	2	1	6	74.31	17.87
	C地域	11	-	-	2	3	5	1	78.18	5.59
	D地域	3	-	-	-	1	1	1	85.33	8.26
	E地域	33	5	6	8	5	1	8	65.99	24.82
	F地域	4	-	1	-	2	1	-	74.25	7.79
	G地域	1	1	-	-	-	-	-	5.00	0.00

		サンプル数	自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	無回答
全体		69 100.0%	6 8.7%	2 2.9%	7 10.1%	10 14.5%	10 14.5%	4 5.8%	6 8.7%	14 20.3%	10 14.5%
地域別	A地域	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
	B地域	16	1	-	-	6	4	1	2	1	1
	C地域	11	1	-	3	-	1	-	1	5	-
	D地域	3	-	-	-	1	1	-	-	-	1
	E地域	33	3	1	4	2	4	3	2	8	6
	F地域	4	1	1	-	1	-	-	1	-	-
	G地域	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1

○ 専門職が同行した訪問における回数の平均は以下のとおり。

図表27 同行訪問の回数の平均

	サンプル数	1回	2回	3回	4回	5回	6回	無回答	平均	標準偏差
全体	69 100.0%	26 37.7%	29 42.0%	3 4.3%	3 4.3%	-	1 1.4%	7 10.1%	1.79	0.94
地域別	A地域	1	1	-	-	-	-	-	1.00	0.00
	B地域	16	14	-	-	-	-	2	1.00	0.00
	C地域	11	-	7	2	-	-	2	2.22	0.42
	D地域	3	2	1	-	-	-	-	1.33	0.47
	E地域	33	8	21	-	1	-	3	1.80	0.60
	F地域	4	1	-	1	2	-	-	3.00	1.22
	G地域	1	-	-	-	-	-	1	6.00	0.00

以下に、薬剤師、歯科衛生士、栄養士が同行訪問した事例について示す。

事例 1：薬剤師が同行した事例

性別	女性	年齢	80代
保有疾患・利用者の状態像	糖尿病・高血圧の既往がある。		
利用している他の介護サービス	通所介護、訪問介護、福祉用具貸与		
要介護度	要支援 1		
同行訪問状況	全 4 回訪問（第 1 回 60 分、第 2 回 30 分、第 3 回 60 分、第 4 回 30 分）		
専門職の訪問が必要な理由	訪問看護師	見守り状態で退院され、独居であり抗結核治療剤を一定期間確実に服用する必要があった。	
	専門職	抗結核薬服用を確実に服用するための薬の管理方法の確認。各種薬剤の副作用の早期発見。	
利用者に専門職が実施した指導内容	服薬支援が特効薬であることを、退院して在宅療養開始した認知症患者に分かりやすく説明した。症状がなくても、6～9 ヶ月の内服期間が必要と繰り返し、直接服薬確認療法の必要性を患者家族も含めて説明した。体調が悪くなった場合に相談する事や、他の薬を内服する場合に相談できる事を、繰り返し伝えた。又、家族に対し、生活状況・不穏・問題行動の確認や、不安時相談できる体制を整える。		
訪問看護 ST から受けた相談と対応	結核の薬が処方されているため、他の施設での受診時や薬局で薬を購入する時は、必ず外来で結核の治療をしている事を伝える様に指導した。また認知症があり、医師に病状を伝えることができないため、医療連携を図り情報共有を促す。		

利用者への効果	専門職、家族、保健師が関わり、直接服薬確認療法の実施ができ、1 回も飲み忘れなく内服できている。
利用者の満足度	心配な時に薬剤師と話ができ、薬の飲み忘れがなく良かった。何の薬か分からない時に相談できた、定期的な訪問による声かけや説明があることで安心できた、とのコメントがあった。
利用者のその後の経過	認知症と結核薬の内服が必要なため継続は必要。引き続き訪問看護、保健師、家族の関わりがあり、内服を確実に服用して行かなければならない。事業終了後も、電話相談、訪問看護ステーションに対して助言、相談は継続。

事例 2 : 歯科衛生士が同行した事例

性別	男性	年齢	80代
保有疾患	脳梗塞脳内出血後遺 胸部大動脈瘤破裂後		
利用者の状態像	気管カニューレ、経鼻留置カテーテル、気管からの分泌物は少なめで1日3回程吸引している。意思疎通は表情で確認。		
利用している他の介護サービス	訪問入浴、療養通所介護、訪問リハビリ (ST)		
要介護度	要介護 5		
同行訪問状況	全2回訪問 (各回60分)		
専門職の訪問が必要な理由	訪問看護師	歯科受診は10年近くされておらず、ご家族が自己流で口腔ケアされている。最近、歯肉のただれを認め、ブラッシングによる傷であったため、口腔ケアの評価の必要性を感じた。	
	専門職	この1か月の内に発熱があり、誤嚥性肺炎の疑いがある。口腔乾燥あり、口腔清掃等の助言が必要であった。	
利用者に専門職が実施した指導内容	口腔内観察、義歯確認、発声の状況、構音訓練、口腔ケア方法指導、義歯管理方法指導、保湿剤の使い方指導等を実施した。口腔内清掃不良もみられ、誤嚥性肺炎の恐れもあること、義歯は日中装着しておく方が、体幹保持や、ベッドから車椅子への移乗時もスムーズに行えることを説明した。		
訪問看護 ST から受けた相談と対応	口腔乾燥があり口臭がある。発語も少なく、妻の介護のもと生活している。口腔内をチェックし、義歯の適合性をみてほしいとの相談があった。義歯の適合は良好だが清掃不良な点があるので、介護者へケア方法の指導とご自身の歯みがきもリハビリにつながることを指導した。		

利用者への効果	自己流のブラッシングの問題点が明確になった。使用する薬剤の新製品がわかり、介護意欲が高まった。2回目訪問時は前回訪問より、より体幹保持がよくなっており、追加でセルフケア方法も指導、実践した。口腔清掃のアップ、日中の義歯装着の実施、構音 (発声) の明瞭化、声量の増大、体幹の保持力アップ、笑顔がよくみられるようになった等効果が見られた。
利用者の満足度	専門職らの提案で、正しいブラッシング法を身につけることができ、「合わせて舌運動の方法も教わることができた」「清掃方法や、道具の使用法が理解できた」「体幹保持がしっかりしてきた」「構音が明瞭になってきた」「笑顔がよくみられる」等のコメントがあった。
利用者のその後の経過	一緒に口腔ケアを行い、介護者が口腔内を傷つけないかリスクをみながら実施している。口腔清掃不良も2回目訪問時に改善されており、義歯の様子も落ちついている。

事例 3 : 栄養士が同行した事例

性別	男性	年齢	60代
保有疾患	糖尿病・両下肢閉塞性動脈硬化症・左第1趾皮膚潰瘍		
利用者の状態像	血液透析療法を週3回受けている。食事に関しては妻が調理しているが、適切な食事をとれているかどうか不安がある。		
利用している他の介護サービス	通所介護、訪問介護、福祉用具貸与		
要介護度	要支援2		
同行訪問状況	全2回訪問（各回60分）		
専門職の訪問が必要な理由	訪問看護師	普段食べている食事内容が、エネルギー、たんぱく質、塩分、リン、カリウムなど栄養素配分がこれでよいのか、妻が不安を持っており、それに対する助言が必要。	
	専門職	透析導入時に栄養指導を受ける機会が無く、調理担当者（妻）が独学で食事療法を実施している。妻から、現状の食事内容で問題が無いか専門職の意見を聞きたいと希望があった。	
利用者に専門職が実施した指導内容	身体計測と食事調査を実施し栄養評価を行った。栄養状態は良好であったが、エネルギー摂取量が目安量の下限程度であり、その原因として主食量が少ないことが考えられた。主食（飯）の目安量を伝え、その場ではかりを用いて普段使用している茶碗で目安量分の飯を量ってもらった。また、カリウムの摂取量について質問があり、一覧表を用いて説明をした。		
訪問看護 ST から受けた相談と対応	栄養摂取量の目安や透析食で注意すべき事柄について質問があり、ガイドラインによる食事療法の基準値と当該利用者の食事調査結果を説明し、食事量の減少やカリウム含量の多い食品の摂取量増加に気をつけるよう伝えた。		
利用者への効果	妻が作る食事が、現在の病態に適切であることを栄養士から妻に伝えられ、それを見ていた本人もホッとしていた。妻は、食事に関する考え方を認めてもらい、自信にもなった。		
利用者の満足度	「とても上手に考えて、食事を作られている」と栄養士さんに言われ良かったと思った。ずっとこれでいいのかなあと思いながら、食事を作っていた。」と、妻が話していた。		
利用者のその後の経過	食事に関して、ずっと妻まかせであったが、今回の同行訪問をきっかけに、本人が関心を持つようになった。		

(2) 訪問看護ステーション教育研修モデル事業

本モデル事業では、拠点となるステーションが地域の訪問看護研修の要となって訪問看護師の効率的な育成につなげるための研修事業の実施体制を構築した。具体的な研修内容として、地域の訪問看護師に対する研修会等や、訪問看護ステーション間の交換研修、訪問看護師実習の受け入れなどを実施した。

ヒアリング等からは、効果として、地域のステーション同士が顔の見える関係になり、連携が強化されたこと、通常経験しない状態像の利用者を担当することで、その分野の理解が得られたことなどが挙げられていた。

- ・ 地域内の訪問看護ステーション同士が交換研修をすることで、双方の訪問看護ステーションの特徴を理解することができた。
- ・ 精神科専門の訪問看護ステーションと一般的な訪問看護ステーションが交流することにより、双方の弱点を理解し、今後協力し合って訪問看護を提供する基礎固めとなった。
- ・ 地域内の訪問看護師同士の仲間意識が芽生え、訪問看護ステーション同士の連携や協力関係がスムーズに図れるようになった。
- ・ 参加者アンケートでも「日常業務に活かせる」との感想が多かった。研修を実施したことで、地域内で「相談できる訪問看護ステーション」として、他の訪問看護ステーションからの理解を得られるようになった。
- ・ 職域の違う看護師との相互理解により、連携が活発化した。
- ・ 人工呼吸器を装着した小児の入浴介助に同行訪問をしたことにより、小児に訪問することへの心理的負担や機械への漠然とした不安が軽減された。

一方、課題については、研修会への参加に当たって小規模事業所ほど時間的な制約があることや、特に取り組みを継続していくための研修費用の捻出などが挙げられていた。

- ・ 研修会への参加状況は、訪問看護ステーションにより差が見られ、特に小規模訪問看護ステーションでは研修会への参加が困難な状況にある。
- ・ 日々の実際の訪問に追われ研修会などの参加ができないステーションに対する働きかけや関係づくり、支援の方策の検討が必要である。
- ・ 研修開催費用の捻出。地域への周知活動が必要であり、定着する活動が必要と思われる。
- ・ 教育や研修に対するニーズが多様化しているため、会の規模を縮小し、ニーズに沿った研修を複数回開催できるよう企画することで学びが深くなり、顔の見える繋がりになるのではないかと。
- ・ 講師謝金、会場借り上げ等の諸費用は、モデル事業の補助金により運営が可能であったが、今後継続するにあたっては、課題となってくる。

以下に、モデル事業評価の調査結果を示す。

① 集合研修「管理者票」(様式2-1)

1) 施設・事業所について

- 研修に参加した施設・事業所の種別についてみると、訪問看護ステーションが多いが、病院、診療所、居宅介護支援事業所などから参加している地域もみられた。

図表28 施設・事業所の種別

		サンプル数	訪問看護ステーション	病院	診療所	居宅介護支援事業所	介護施設・事業所	その他
全体		53 100.0%	47 88.7%	1 1.9%	2 3.8%	3 5.7%	-	1 1.9%
地域別	A地域	11	10	-	1	1	-	-
	B地域	7	7	-	-	-	-	-
	C地域	4	4	-	-	-	-	-
	D地域	9	9	-	-	-	-	-
	E地域	10	10	-	-	-	-	-
	F地域	3	3	-	-	-	-	-
	G地域	9	4	1	1	2	-	1

- 訪問看護ステーションの場合、看護職員数は、全体としては3人以上5人未満(常勤換算)の事業所が多い。

図表29 <訪問看護ステーションの場合>看護職員数(常勤換算数)

		サンプル数	3人未満	3人以上 ~5人未満	5人以上 ~10人未満	10人以上	無回答
全体		53 100.0%	5 9.4%	21 39.6%	15 28.3%	6 11.3%	6 11.3%
地域別	A地域	11	-	5	2	3	1
	B地域	7	1	5	1	-	-
	C地域	4	1	-	2	1	-
	D地域	9	2	2	5	-	-
	E地域	10	1	4	3	2	-
	F地域	3	-	2	1	-	-
	G地域	9	-	3	1	-	5

- 今回の集合研修に参加した職員数は、全体で「2～3人未満」が多くなっているが、10人以上の職員が参加したステーションがある地域もみられた。

図表30 今回の集合研修に参加した職員数

	サンプル数	2人未満	2-3人未満	3-5人未満	5-10人未満	10-20人未満	20人以上	無回答	平均	標準偏差	
全体	53 100.0%	12 22.6%	16 30.2%	14 26.4%	3 5.7%	3 5.7%	1 1.9%	4 7.5%	3.98	7.38	
地域別	A地域	11	2	5	2	-	1	-	1	3.20	3.37
	B地域	7	2	1	2	1	-	-	1	2.67	1.49
	C地域	4	2	-	1	1	-	-	-	2.50	1.66
	D地域	9	1	2	5	-	-	-	1	2.88	1.05
	E地域	10	1	5	1	1	1	1	-	8.60	14.77
	F地域	3	-	2	-	-	1	-	-	4.67	3.77
	G地域	9	4	1	3	-	-	-	1	1.75	1.09

2) 今回の研修に職員を参加させた(した)目的(抜粋)

- ・ 訪問看護ステーションに入職し、まだ制度など知識不足のあるスタッフに学んでほしいと考えた。
- ・ 質の向上と知識を身につけること、及び他のステーションとの関わりがあればと思った。
- ・ 在宅において、呼吸リハビリを的確に行うための技術習得のため。
- ・ 実際に学び(目でみて、耳で聴いて、体を動かし学ぶ)現場に生かす事ができる。
- ・ 他ステーションに参加させて頂き、同行させて頂いたことで、どのように訪問し、記録しているのか等自分のステーションを見直せるきっかけとなる。
- ・ 地域包括ケアシステム構築における訪問看護ステーションの役割等について理解を深めるため。
- ・ 栄養アセスメント理解することで身体状況を把握して現場に生かすため。
- ・ 質の高い安心安全な訪問看護が提供できるようにリスクマネジメントについて学ぶ。
- ・ 他ステーションとの交流及び仕事内容の体験を通し、色々なことを学んで欲しいと思った。
- ・ 病院と在宅における、対処の違いを知り、在宅でのケアに配慮すべき点を習得させるため。

3) 他ステーションが実施する研修への職員参加について

○ほとんどが研修に「参加しやすかった」との回答であった。

図表31 参加のしやすさ

		サンプル数	参加しやすかった	どちらともいえない	参加しにくかった	無回答
全体		53 100.0%	42 79.2%	5 9.4%	-	6 11.3%
地域別	A地域	11	11	-	-	-
	B地域	7	7	-	-	-
	C地域	4	2	-	-	2
	D地域	9	9	-	-	-
	E地域	10	6	4	-	-
	F地域	3	2	-	-	1
	G地域	9	5	1	-	3

○研修に職員を参加させることについての効果、課題は以下のとおり、

<p>【効果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他のステーションが勉強していることでモチベーションが上がった。 ・当ステーションでの業務（仕事）の振り返りができる。 ・他ステーションの職場雰囲気わかる。 ・他ステーションとの交流ができる。 ・ステーションの横のつながりができる。情報交換ができる。意欲の向上につながる。 ・他のステーション職員と学ぶ事により顔の見える付き合いと情報共有ができる。又、次の機会や、困った時に連絡がとりあえる。 ・ターミナル等の他疾患、難病に対しての知識、技術を学ぶ事ができる。
<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修の時間をつくるためのやりくり。 ・伝達講習、ビデオをとり、理解したことを現場でいかすこと。 ・もっと多くの人に参加できると良いと思う。 ・研修を受けてもすぐに忘れてしまうので繰り返し定期的実施してほしい。 ・時間帯によっては、参加できない人もいる。 ・日時が限定される。受け身の参加になりやすい。

○ステーション職員を研修に参加させることが可能な頻度の平均は、年間で7.47日であった。

図表32 研修参加可能な頻度

	サンプル数	3日未満	3-5日未満	5-10日未満	10-15日未満	15-20日未満	20日以上	無回答	平均	標準偏差
全体	53 100.0%	7 13.2%	13 24.5%	9 17.0%	10 18.9%	-	4 7.5%	10 18.9%	7.47	6.37
地域別	A地域	11	1	5	2	2	-	1	7.73	6.54
	B地域	7	1	1	2	2	-	-	6.83	3.93
	C地域	4	-	2	-	-	-	-	3.00	0.00
	D地域	9	1	3	1	2	-	1	7.75	5.83
	E地域	10	3	-	1	2	-	2	10.25	9.40
	F地域	3	-	-	1	1	-	-	8.50	1.50
	G地域	9	1	2	2	1	-	-	4.67	2.62

4) 今回の研修の満足度

○全体で見ると、「大いに満足した」が26.0%、「満足した」が64.2%であり、「あまり満足しなかった」「不満だった」の回答は見られていない

図表33 今回の研修の満足度

	サンプル数	大いに満足した	満足した	あまり満足しなかった	不満であった	無回答
全体	53 100.0%	14 26.4%	34 64.2%	-	-	5 9.4%
地域別	A地域	11	1	10	-	-
	B地域	7	1	6	-	-
	C地域	4	3	1	-	-
	D地域	9	5	4	-	-
	E地域	10	3	6	-	-
	F地域	3	1	1	-	-
	G地域	9	-	6	-	-

5) 今後の研修への参加意向

○今後、同様の研修があった場合は、参加させたいとの回答が多く9割を占めていた。

図表34 今後の研修への参加意向

		サンプル数	参加させたい	どちらともいえない	参加させたくない	無回答
全 体		53 100.0%	47 88.7%	5 9.4%	-	1 1.9%
地 域 別	A地域	11	11	-	-	-
	B地域	7	7	-	-	-
	C地域	4	3	1	-	-
	D地域	9	9	-	-	-
	E地域	10	7	3	-	-
	F地域	3	2	-	-	1
	G地域	9	8	1	-	-

6) 研修の効果

○今回の研修に参加しての効果は以下のとおり。

【参加者自身への効果】

- ・ 介護保険関連の制度について再認識できた。
- ・ 他職種とのかかわりの重要性を再確認できた。
- ・ 制度への理解、知識の確立、気分転換、コミュニケーション。
- ・ 他施設の取り組み、色々な情報（栄養・口腔ケア）に刺激を受ける機会となった。
- ・ すぐに実践できたことが大変よかった。他のステーションとの交流ができた。
- ・ 職場作りからチームの連携、組織作りの大切さを学んだ。
- ・ ターミナルステージを在宅で過ごされる方の経過や対応の理解が深まった。
- ・ 在宅リハビリのPTの役割や重要性がより理解できた。

【貴施設・事業所への効果】

- ・ 研修に行こうという意欲が少しずつでてきている。
- ・ 在宅療養にあたって連携の必要性が理解できた。
- ・ 他のステーションとの交流により、今後、ステーション同士の協力体制がとりやすくなる。又地域内の研修は近くて参加させやすい。
- ・ 研修後に参加した後、補足しあったり、お互い刺激することで職場の活性化となった。
- ・ 職員一人一人への意識づけや知識の修得ができ、利用者サービスの質向上につながる事が期待できる。

② 交換研修・受け入れ研修「参加者票」(様式2-2)

1) 参加者属性

○ 参加者の所属はすべて訪問看護ステーションであり、年代はばらつきがみられた。

図表35 参加者の年代

		サンプル数	～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳以上
全体		15 100.0%	- -	5 33.3%	5 33.3%	4 26.7%	1 6.7%
地域別	A地域	1	-	-	-	1	-
	B地域	2	-	1	-	-	1
	C地域	-	-	-	-	-	-
	D地域	2	-	-	2	-	-
	E地域	7	-	4	1	2	-
	F地域	2	-	-	1	1	-
	G地域	1	-	-	1	-	-

○ 看護職員としての経験年数は、15年以上の参加者が3分の1を占めている。

図表36 看護職員経験年数

		サンプル数	1年未満	1-2年未満	2-5年未満	5-10年未満	10-15年未満	15年以上	平均	標準偏差
全体		15 100.0%	-	1 6.7%	1 6.7%	1 6.7%	7 46.7%	5 33.3%	13.44	7.25
地域別	A地域	1	-	-	-	-	-	1	30.00	0.00
	B地域	2	-	1	-	-	-	1	9.79	8.21
	C地域	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	D地域	2	-	-	-	-	-	2	21.50	1.50
	E地域	7	-	-	-	1	6	-	10.86	2.80
	F地域	2	-	-	1	-	-	1	9.50	6.50
	G地域	1	-	-	-	-	1	-	14.00	0.00

○ うち、訪問看護に携わった経験年数の分布は以下のとおり。

図表37 訪問看護経験年数

	サンプル数	1年未満	1-2年未満	2-5年未満	5-10年未満	10-15年未満	15年以上	無回答	平均	標準偏差
全体	15 100.0%	5 33.3%	1 6.7%	3 20.0%	4 26.7%	-	1 6.7%	1 6.7%	4.03	4.37
地域別	A地域	1	-	-	-	-	1	-	16.00	0.00
	B地域	2	1	-	1	-	-	-	1.75	1.25
	C地域	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	D地域	2	1	-	-	1	-	-	4.15	3.85
	E地域	7	1	1	2	3	-	-	4.00	2.74
	F地域	2	1	-	-	-	-	1	0.42	0.00
	G地域	1	1	-	-	-	-	-	0.17	0.00

2) 交換研修の受講内容

- ・ 気管切開を行い、人工呼吸器を装着した脳性麻痺の3歳児の訪問(入浴介助と精神的支援)。
- ・ 医療依存度が高く、医療処置の多い小児の訪問看護に複数のステーションが、かかわるため、情報、ケアの共有化を図る目的で受けました。
- ・ 当日、朝のカンファレンス・申し送りに参加し、午前2件、午後2件の訪問に同行し、わずかではあるが、一部ケアの補助を行った(摘便など)。
- ・ 精神科訪問看護への同行。
- ・ 難病、ターミナル、看取りケア、訪問時の利用者への心配りや家族との信頼関係作りなどのこまめな気配りのあるケア。

3) 他ステーションでの交換研修受講

- 80%の参加者が「参加しやすい」と回答しており、「参加しにくかった」との回答は見られていない。

図表38 他ステーションにおける交換研修参加の難易度

		サンプル数	参加しやすかった	どちらともいえない	参加しにくかった	無回答
全体		15 100.0%	12 80.0%	2 13.3%	-	1 6.7%
地域別	A地域	1	-	-	-	1
	B地域	2	2	-	-	-
	C地域	-	-	-	-	-
	D地域	2	2	-	-	-
	E地域	7	5	2	-	-
	F地域	2	2	-	-	-
	G地域	1	1	-	-	-

- 他ステーションが実施する交換研修等に参加することについての効果、課題は以下のとおり。

<p>【効果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自分の小規模ステーションとは違うので、訪問依頼～訪問に至るまでの進め方の違いを知ることができた。 ・ 他ステーションの良い所を自ステーションの参考にできる。 ・ 訪問看護初心者だったので、手順や手技、物品等学んだ。 ・ 自分が経験したことのない事例を体験し学ぶことができる。 ・ 1つ1つのケアについて、知識に基づき行うところ、患者、家族の方に対しての接し方など、勉強になり、刺激になることが多かった。 ・ 約半年の訪問看護の実践の中で、固定化・習慣化しつつあった、訪問スタイルやマナーの原則などを一旦相対化し洗い直す契機となった。 ・ 自ステーションとは違ったカルテ記録形態やデータ整理方法などが参考になった。 ・ 看護師として疾患のみを観察するのではなく家族へのサポートの必要性。
<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師のレベルアップのために、勉強会への参加や交流会への参加が必要であると感じる。 ・ 参加する時間を調整することが難しい。 ・ ステーションの力量の違い、主治医との連携の部分が不十分。 ・ 研修主催ステーションと参加する側とで研修対象（訪問対象）の希望にズレがあった。

○研修主催ステーションへの要望は以下のとおり。

- ・お互い「何を研修したいか」「どういう研修事例があるか」事前に明確にする必要があると思う。
- ・時間があればもう少し研修させてほしい。
- ・短時間では、説明する側も大変なので、訪問依頼からの流れなど、書面で準備しておいて欲しい。

4) 交換研修等の満足度

○交換研修等への満足感については、15人中14人が「大いに満足した」「満足した」との回答であった。

図表39 交換研修等の満足度

		サンプル数	大いに満足した	満足した	あまり満足しなかった	不満であった
全体		15 100.0%	6 40.0%	8 53.3%	1 6.7%	-
地域別	A地域	1	-	1	-	-
	B地域	2	-	2	-	-
	C地域	-	-	-	-	-
	D地域	2	2	-	-	-
	E地域	7	3	3	1	-
	F地域	2	1	1	-	-
	G地域	1	-	1	-	-

5) 今後の交換研修等への参加意向

○今後の研修への参加意向は、「参加したい」が86.7%となっている。

図表40 今後の交換研修等への参加意向

		サンプル数	参加したい	どちらともいえない	参加したくない	無回答
全体		15 100.0%	13 86.7%	1 6.7%	-	1 6.7%
地域別	A地域	1	1	-	-	-
	B地域	2	1	-	-	1
	C地域	-	-	-	-	-
	D地域	2	2	-	-	-
	E地域	7	6	1	-	-
	F地域	2	2	-	-	-
	G地域	1	1	-	-	-

6) 交換研修等の効果

【参加者自身への効果】

- ・ 記録物の徹底（看護計画～評価）、担当者の緊急時対応の徹底など、看護師間での意識統一を図っていくことの重要性を考えた。
- ・ 他の訪問看護ステーションの訪問を見る事で自分のケアの見直しになった。
- ・ 日頃、特定の利用者への訪問を繰り返している親密な関係の中で、つい、一般原則的マナーがなおざりになっていたことに気づかされた（例：オーバーコートを入室前に脱ぐこと）。
- ・ 同行訪問をさせて頂き、自分自身の訪問のあり方が再確認できた。

【貴施設・事業所への効果】

- ・ 記録等の工夫されている所で可能なところを自分のステーションに取り入れて業務の改善をはかりたい。
- ・ 医療依存度が高く、連日、頻回訪問を必要とするケースに対して負担が軽減される。他の目が入ることで、ケアの見直しができる。
- ・ 当ステーションではあまり訪問する機会が少ない小児や在宅人工呼吸器の事例に対し興味をもってもらうことができた。
- ・ 自ステーションとは違った記録形態やデータ整理方法などを伝え今後の参考にできた。

③ 交換研修・受け入れ研修「管理者票」(様式2-3)

1) 施設・事業所について

- 事業所の種別は、すべて訪問看護ステーションであった。
- 看護職員数の分布は以下のとおり。

図表41 看護職員数(常勤換算数)

		サンプル数	3人未満	3人以上 ~5人未満	5人以上 ~10人未満	10人以上
全体		13 100.0%	2 15.4%	9 69.2%	2 15.4%	- -
地域別	A地域	1	1	-	-	-
	B地域	2	-	2	-	-
	C地域	-	-	-	-	-
	D地域	2	-	1	1	-
	E地域	5	1	3	1	-
	F地域	2	-	2	-	-
	G地域	1	-	1	-	-

2) 今回の交換研修等に参加させる職員の選定基準について

- ・ 訪問内容、業務を管理的視点で見学、研修できる資質のある職員を選定。
- ・ シフト上都合がつきやすい人。
- ・ 常勤で、今迄小児の訪問看護の体験がほとんどないスタッフ。
- ・ 実務経験が少ない職員。
- ・ 常勤、訪問看護師経験3年以上。
- ・ 一番新しく入社したスタッフを選んだ。
- ・ 訪問看護についての知識、技術を必要と思ひ意欲のある中心的職員を選んだ。

3) 今回の交換研修等に職員を参加させ(した)目的について

- ・ 訪問業務の特に記録、カンファレンスなど周辺業務で参考になる点を見学してほしかった。
- ・ 他事業所の仕事のやり方や流れ等見てもらう。
- ・ 訪問看護の他施設での方法や見聞を広めて欲しかった(経験の長い施設での)。
- ・ 今後受け入れていくため、代表として出した。
- ・ 自分自身のステーションの見直しになると思ひ参加させた。
- ・ 自社で経験できない事例の体験。
- ・ 当ステーションは精神科に特化しているので一般科の訪問ステーションの様子を見学してもらうため。
- ・ 訪問看護内容の充実と訪問看護ステーションを立ちあげて間もないので書類や体勢的な面を教えて頂きたく参加した。

- ・精神科という専門性の高いステーションの研修であるため、精神科訪問看護について、知ることを目的とした。又、他のステーションの業務等について知ること、今後協力体制が作ることができること。
- ・利用者の情報共有・訪問の連携をとるためのカンファレンスのため。
- ・他のステーションとの交流、仕事内容で学ぶことがあれば良いと思った。
- ・事業転換を図るためには訪問看護のノウハウや利用者家族を支える看護の必要性や数多い症例に対しての知識や技術を得る事。
- ・他事業所の現状を知る事でサービスの向上につなげる。

4) 他ステーションとの交換研修等実施について

○交換研修等の実施については、「参加しやすかった」との回答が13人中10人であった。

図表42 他ステーションにおける交換研修参加について

		サンプル数	参加しやすかった	どちらともいえない	参加しにくかった
全体		13 100.0%	10 76.9%	3 23.1%	-
地域別	A地域	1	-	1	-
	B地域	2	2	-	-
	C地域	-	-	-	-
	D地域	2	2	-	-
	E地域	5	3	2	-
	F地域	2	2	-	-
	G地域	1	1	-	-

○他ステーションが実施する交換研修等に参加することについての効果、課題は以下のとおり。

【効果】
<ul style="list-style-type: none"> ・新しい仕事のやり方の発見。 ・自分自身ステーションの課題がわかった。 ・自分たちの行っている看護を見つめ直す機会になり、考えの幅が持てるようになる。 ・不明点の相談や主治医との連携方法など教えて頂けた。 ・他のステーションのスタッフ間の仲間意識ができた。 ・物怖じすることなく数多い疾患に対しても対応しようとする意欲。
【課題】
<ul style="list-style-type: none"> ・研修の時間を作るためのやりくり。 ・自施設での方法や今後の動向について検討課題となった。 ・スタッフを研修に出す人間的な余裕がないがやろうとしないといつまでもできないと思う。

○ 研修主催ステーションへの要望は以下のとおり。

- ・ 特殊な疾患に対しての研修をお願いしたい。
- ・ 今後も機会があれば参加させたい。

5) 今回の研修の満足度

○ 今回の交換研修等に参加させた満足度は「大いに満足した」が約4割、「満足した」が約6割であり、満足しなかったとの回答はみられなかった。

図表43 今回の研修の満足度

		サンプル数	大いに満足した	満足した	あまり満足しなかった	不満であった
全体		13 100.0%	5 38.5%	8 61.5%	-	-
地域別	A地域	1	-	1	-	-
	B地域	2	2	-	-	-
	C地域	-	-	-	-	-
	D地域	2	-	2	-	-
	E地域	5	2	3	-	-
	F地域	2	1	1	-	-
	G地域	1	-	1	-	-

6) 今後の研修への参加意向

○ 「参加させたい」がほとんどとなっている。

図表44 今後の研修への参加意向

		サンプル数	参加させたい	どちらともいえない	参加させたくない	無回答
全体		13 100.0%	11 84.6%	1 7.7%	-	1 7.7%
地域別	A地域	1	-	1	-	-
	B地域	2	2	-	-	-
	C地域	-	-	-	-	-
	D地域	2	2	-	-	-
	E地域	5	4	-	-	1
	F地域	2	2	-	-	-
	G地域	1	1	-	-	-

(ア) 研修の効果

【参加者自身への効果】

- ・他のステーションを経験することで自施設に還元できる。
- ・訪問看護に意欲を示し、楽しく学べた様子で活気がみられている。
- ・未経験のことを体験することにより、自信につながる。
- ・訪問時のマナーを見つめ直す機会になった。
- ・他事業所看護師と話して、今まで施行していた良かった点は自信を持ち、改善点は再度見直す様になり、各々のためにも事業所のためにも効果がでている。
- ・精神科疾患の訪問看護についての抵抗感が少なくなった。他のステーションと協力して訪問看護をすることの重要性を感じた。
- ・他ステーションの雰囲気に触れ刺激になった。
- ・研修での資料を元に新たな症例がきた時も学んで知識を深めようとする事を行っている。

【貴施設・事業所への効果】

- ・自施設の長所、改善点を多角的にみることができる。
- ・看護師間の情報の共有の仕方を考えて見ることができた。
- ・他の事業所の対応方法等学ぶことができた。
- ・座学による研修だけが研修ではないということをみなが感じた。他のステーションと協力しあったりステーション同士顔のみえる連携をとる1つの方法として交換研修を位置づけられた。
- ・自分が学んだ事を他のスタッフなどに指導する事や共に協力して時間を作り勉強会などの参加を自ら申し出るようになった。

(3) 情報拠点モデル事業

本モデル事業は、地域の中でステーションが情報集約のための拠点を設け、地域内のステーションの新規利用希望者受け入れ可能状況等を収集し、取りまとめた上で地域内の訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所、医療機関等に発信する枠組みを構築した。情報の集約・発信は月2回程度とし、手段は主としてFAXが用いられていた。訪問看護ステーションの情報集約・配信を通じて、地域内の訪問看護ステーションの特色や空き情報の「可視化」につながった。また、拠点訪問看護ステーションが情報集約・発信拠点として、他職種・他機関から相談を受けたり、他のステーションへ新規の訪問を紹介したりすることにもつながり、一定の成果を得ることができた。

ヒアリング等から、効果としては、わかりやすい情報を提供できたこと、得られたこと、病院の退院連携室からの紹介で訪問看護につながったことなどが挙げられた。

- ・ 情報集約・発信拠点として、他職種・他機関から相談を受けたり、他のステーションへ新規の訪問を紹介したりすることができた。
- ・ 訪問看護ステーションの情報集約・配信を通じて、地域内の訪問看護ステーションの特色や空き情報を「可視化」することができた。
- ・ 定期的にステーションの空き情報や受入区分・受入可能状況が分かり、必要時に情報があり、分かりやすく利用する事ができた。
- ・ 行政の医療機関地域連携部署からは、24時間対応、休日の訪問対応等、詳細情報が掲載された一覧表として役立つとの評価が得られた。ケアマネジャーからは、依頼する際にわかりやすかったとの評価があった。
- ・ 病院の退院連携室からの紹介で、実際の訪問看護につながったケースもあった。居宅介護支援事業所や病院の退院連携室からは、退院調整やケアプラン作成に活かしたという声があった。

一方、課題としては、情報が期日までに集まらないことや、メール等の活用が進まなかったことなどが挙げられていた。

- ・ 情報を集約期日までに提供し忘れてしまうステーションがあり、全ステーションからの情報収集が難しかった。
- ・ 関係機関への説明に時間がかかり、理解を得るまでに何度も説明が必要になった。
- ・ FAXだけで、空き情報がメインなので、もっとケアマネジャーに身近に感じてもらえるように努力していく必要がある。
- ・ 拠点のステーションの負担が大きいので事務職員が配置されていないと困難である。また、空き情報が集まらなると意味がないので各ステーションへの働きかけが必要である。
- ・ 空き情報の収集については、当初メールでの収集を行ったが、返信が少なく、FAXによる情報収集に変更したところ返信状況がよくなった。訪問看護ステーションのIT化の遅れを感じるとともに訪問看護ステーションではFAXが使いやすいことがわかった。しかしながら、情報の収集と配信の手間が大きいので、ICTを活用していく必要がある。

以下、モデル事業評価の調査結果について述べる。

① 訪問看護ステーション票（様式3-1）

1) 事業所について

- 設置主体別にみると、全体で最も多いのが「営利法人」（36.4%）、次いで「医療法人」（35.4%）となっている。

図表45 事業所設置主体

	サンプル数	地方自治体	日赤・社会保険団体等	医療法人	医師会	社団・財団立	社協・社会福祉法人	農協・生協等	営利法人(会社)	NPO	その他	無回答
全体	99 100.0%	1 1.0%	1 1.0%	35 35.4%	3 3.0%	6 6.1%	11 11.1%	1 1.0%	36 36.4%	-	3 3.0%	2 2.0%
地域別	A地域	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	B地域	10	-	-	6	-	-	-	4	-	-	-
	C地域	7	-	-	1	1	-	1	4	-	-	-
	D地域	43	1	-	12	1	5	2	18	-	2	2
	E地域	17	-	-	7	-	-	5	5	-	-	-
	F地域	3	-	-	1	-	-	-	1	-	1	-
	G地域	19	-	1	8	1	1	3	1	4	-	-

- 職員数【常勤換算後】の平均は、平成25年10月1日時点では5.69人、平成26年1月15日時点では、5.71人であった。

図表46 職員数【常勤換算後】平成25年10月1日時点

	サンプル数	0人	1-3人未満	3-5人未満	5-10人未満	10人以上	無回答	平均	標準偏差
全体	99 100.0%	-	15 15.2%	34 34.3%	37 37.4%	9 9.1%	4 4.0%	5.69	3.43
地域別	A地域	-	-	-	-	-	-	-	-
	B地域	10	-	2	2	1	2	3	7.29 5.67
	C地域	7	-	1	4	1	1	-	5.23 3.60
	D地域	43	-	5	18	18	2	-	5.43 2.97
	E地域	17	-	2	4	8	3	-	6.61 3.61
	F地域	3	-	-	1	1	1	-	8.57 4.94
	G地域	19	-	5	5	8	-	1	4.52 1.51

図表47 職員数【常勤換算後】平成26年1月15日時点

		サンプル数	0人	1-3人未満	3-5人未満	5-10人未満	10人以上	無回答	平均	標準偏差
全体		99 100.0%	-	14 14.1%	35 35.4%	35 35.4%	10 10.1%	5 5.1%	5.71	3.53
地域別	A地域	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	B地域	10	-	2	2	1	2	3	7.20	5.40
	C地域	7	-	1	4	1	1	-	5.24	3.74
	D地域	43	-	5	17	18	3	-	5.48	3.04
	E地域	17	-	2	5	7	3	-	6.60	3.92
	F地域	3	-	-	1	1	1	-	9.27	5.01
	G地域	19	-	4	6	7	-	2	4.37	1.40

○ 利用者数（医療・介護の合計）の情報は以下のとおり。

図表48 利用者数（医療・介護の合計）平成25年10月1日時点

		サンプル数	0人	1~10人未満	10~20人未満	20~30人未満	30人以上	無回答	平均	標準偏差
全体		99 100.0%	-	1 1.0%	5 5.1%	8 8.1%	82 82.8%	3 3.0%	70.44	47.25
地域別	A地域	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	B地域	10	-	-	-	-	7	3	118.57	107.68
	C地域	7	-	-	-	1	6	-	81.00	38.73
	D地域	43	-	1	1	5	36	-	65.02	32.53
	E地域	17	-	-	3	-	14	-	82.94	47.30
	F地域	3	-	-	1	-	2	-	58.00	31.79
	G地域	19	-	-	-	2	17	-	51.84	20.66

図表49 利用者数（医療・介護の合計）平成26年1月15日時点

		サンプル数	0人	1~10人未満	10~20人未満	20~30人未満	30人以上	無回答	平均	標準偏差
全体		99 100.0%	-	1 1.0%	4 4.0%	11 11.1%	79 79.8%	4 4.0%	70.99	47.77
地域別	A地域	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	B地域	10	-	-	-	-	7	3	118.86	106.55
	C地域	7	-	-	-	1	6	-	79.29	36.58
	D地域	43	-	1	2	5	35	-	64.49	32.39
	E地域	17	-	-	1	2	14	-	87.00	49.32
	F地域	3	-	-	1	-	2	-	60.67	32.87
	G地域	19	-	-	-	3	15	1	51.28	21.43

○平成25年10月～12月の新規利用者数（医療・介護の合計）は以下のとおりであった。

図表50 新規利用者数（医療・介護の合計）

	サンプル数	0人	1～5人未満	5～10人未満	10～15人未満	15～20人未満	20人以上	無回答	平均	標準偏差	
全体	99 100.0%	1 1.0%	14 14.1%	23 23.2%	23 23.2%	15 15.2%	15 15.2%	8 8.1%	13.40	11.91	
地域別	A地域	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	B地域	10	-	1	1	-	2	2	4	18.33	14.43
	C地域	7	-	-	3	2	-	2	-	23.71	30.33
	D地域	43	-	5	11	13	8	5	1	12.12	6.54
	E地域	17	1	3	2	3	2	4	2	13.80	10.39
	F地域	3	-	1	-	-	1	1	-	13.67	8.26
	G地域	19	-	4	6	5	2	1	1	10.33	5.12

2) 本モデル事業参加による他機関からの利用者紹介

○他機関から利用者の紹介を受けたのは10.1%であった。

図表51 他機関からの新規・変更による利用者紹介の有無

	サンプル数	紹介を受けた	紹介はなかった	わからない	無回答
全体	99 100.0%	10 10.1%	57 57.6%	29 29.3%	3 3.0%
地域別	A地域	-	-	-	-
	B地域	10	-	4	6
	C地域	7	4	1	2
	D地域	43	1	26	15
	E地域	17	3	11	2
	F地域	3	-	3	-
	G地域	19	2	12	4

○紹介を受けた人数は、各地域で1人～3人という状況であった。

図表52 他機関からの新規・変更による利用者紹介の人数

		サンプル数	1人	2人	3人	4人以上	無回答	平均	標準偏差
全体		10 100.0%	3 30.0%	4 40.0%	2 20.0%	-	1 10.0%	1.89	0.74
地域別	A地域	-	-	-	-	-	-	-	-
	B地域	-	-	-	-	-	-	-	-
	C地域	4	1	1	1	-	1	2.00	0.82
	D地域	1	1	-	-	-	-	1.00	0.00
	E地域	3	-	3	-	-	-	2.00	0.00
	F地域	-	-	-	-	-	-	-	-
	G地域	2	1	-	1	-	-	2.00	1.00

3) 本モデル事業での手法や内容についての感想

○情報の送信方法はFAXが中心であり、メールや電話を併用するケースもみられた。

図表53 拠点ステーションへの情報送信方法

		サンプル数	電話	FAX	メール	Web入力	その他	無回答
全体		99 100.0%	2 2.0%	97 98.0%	6 6.1%	-	-	2 2.0%
地域別	A地域	-	-	-	-	-	-	-
	B地域	10	-	10	4	-	-	-
	C地域	7	-	7	-	-	-	-
	D地域	43	-	41	1	-	-	2
	E地域	17	-	17	-	-	-	-
	F地域	3	-	3	-	-	-	-
	G地域	19	2	19	1	-	-	-

○情報送信方法についての評価は、ほぼ「やりやすかった」となっている。

図表54 情報送信方法への評価

		サンプル数	やりやすかった	やりにくかった	無回答
全体		99 100.0%	91 91.9%	1 1.0%	7 7.1%
地域別	A地域	-	-	-	-
	B地域	10	8	-	2
	C地域	7	7	-	-
	D地域	43	38	-	5
	E地域	17	16	1	-
	F地域	3	3	-	-
	G地域	19	19	-	-

○送信のタイミングについては、「適当」が最も多く 77.8%であったが、「間隔が短すぎる」も 16.2%みられている。

図表55 情報提供の送信タイミングの評価

		サンプル数	間隔が短すぎる	適当	間隔が長すぎる	無回答
全体		99 100.0%	16 16.2%	77 77.8%	2 2.0%	4 4.0%
地域別	A地域	-	-	-	-	-
	B地域	10	-	10	-	-
	C地域	7	2	5	-	-
	D地域	43	6	32	2	3
	E地域	17	4	13	-	-
	F地域	3	-	3	-	-
	G地域	19	4	14	-	1

4) 拠点ステーションからの情報提供

○拠点ステーションから情報を「受けた」ステーションは51.5%であり、43.4%のステーションでは情報の提供を受けていなかった。

図表56 拠点ステーションからの情報提供の有無

		サンプル数	情報提供を受けた	情報提供を受けなかった	無回答
全体		99 100.0%	51 51.5%	43 43.4%	5 5.1%
地域別	A地域	-	-	-	-
	B地域	10	6	3	1
	C地域	7	5	1	1
	D地域	43	12	31	-
	E地域	17	14	2	1
	F地域	3	2	1	-
	G地域	19	12	5	2

○情報提供を受けた場合、その情報を利用者紹介目的以外で活用したのは8.1%となっている。

図表57 提供を受けた情報の利用者紹介以外の目的での活用

		サンプル数	活用した	活用しなかった	わからない	無回答
全体		99 100.0%	8 8.1%	40 40.4%	9 9.1%	42 42.4%
地域別	A地域	-	-	-	-	-
	B地域	10	-	4	4	2
	C地域	7	-	3	1	3
	D地域	43	4	9	2	28
	E地域	17	2	12	1	2
	F地域	3	1	2	-	-
	G地域	19	1	10	1	7

② 地域関係機関票（様式 3-2）

1) 施設について

- 施設区分については、「居宅介護支援事業所」が 59.7%と最も多く、次いで「医療機関」(22.2%) となっている。

図表58 施設区分

		サンプル数	地方自治体	居宅介護支援事業所	地域包括支援センター	医療機関	その他	無回答
全体		288 100.0%	4 1.4%	172 59.7%	40 13.9%	64 22.2%	11 3.8%	1 0.3%
地域別	A地域	74	-	48	8	12	6	-
	B地域	29	-	20	4	3	2	-
	C地域	17	1	9	3	5	-	-
	D地域	51	2	28	8	13	1	1
	E地域	52	1	37	8	6	1	-
	F地域	8	-	8	-	-	-	-
	G地域	57	-	22	9	25	1	-

2) 本モデル事業参加による利用者紹介

- 訪問看護ステーションの受入れ可能情報の提供を受けたことにより、新規または変更による利用者の紹介をしたのは 27.8%であった。

図表59 新規・変更による利用者紹介の有無

		サンプル数	紹介した	紹介しなかった	わからない	無回答
全体		288 100.0%	80 27.8%	193 67.0%	14 4.9%	1 0.3%
地域別	A地域	74	13	58	3	-
	B地域	29	7	19	3	-
	C地域	17	6	11	-	-
	D地域	51	25	21	4	1
	E地域	52	18	32	2	-
	F地域	8	1	7	-	-
	G地域	57	10	45	2	-

○紹介をした人数は以下のとおり。

図表60 新規・変更による利用者紹介の人数

		サンプル数	1人	2人	3人	4人以上	無回答	平均	標準偏差
全体		80 100.0%	42 52.5%	18 22.5%	4 5.0%	8 10.0%	8 10.0%	2.14	2.59
地域別	A地域	13	8	5	-	-	-	1.38	0.49
	B地域	7	3	3	1	-	-	1.71	0.70
	C地域	6	6	-	-	-	-	1.00	0.00
	D地域	25	6	4	3	6	6	3.95	4.25
	E地域	18	15	1	-	2	-	1.61	1.60
	F地域	1	-	-	-	-	1	-	-
	G地域	10	4	5	-	-	1	1.56	0.50

○情報提供を受けた情報の活用については、「活用しなかった」が約8割であった。

図表61 提供を受けた情報の利用者紹介以外の目的での活用

		サンプル数	活用した	活用しなかった	わからない	無回答
全体		288 100.0%	35 12.2%	231 80.2%	17 5.9%	5 1.7%
地域別	A地域	74	17	53	3	1
	B地域	29	3	22	4	-
	C地域	17	3	14	-	-
	D地域	51	5	37	6	3
	E地域	52	4	47	-	1
	F地域	8	-	8	-	-
	G地域	57	3	50	4	-

3) 本モデル事業における情報の受領への評価

○情報を受けた方法は、FAX が最も多く、99.7%を占めていた。

図表62 情報の受領方法

		サンプル数	電話	FAX	メール	Web 入力	その他
全 体		288 100.0%	4 1.4%	287 99.7%	1 0.3%	-	-
地 域 別	A地域	74	1	74	-	-	-
	B地域	29	2	29	1	-	-
	C地域	17	-	17	-	-	-
	D地域	51	1	50	-	-	-
	E地域	52	-	52	-	-	-
	F地域	8	-	8	-	-	-
	G地域	57	-	57	-	-	-

○情報を受けた方法については「やりやすかった」が約9割と多い。

図表63 情報の受領方法への評価

		サンプル数	やりやすかった	やりにくかった	無回答
全 体		288 100.0%	257 89.2%	4 1.4%	27 9.4%
地 域 別	A地域	74	63	2	9
	B地域	29	28	-	1
	C地域	17	14	1	2
	D地域	51	48	-	3
	E地域	52	47	-	5
	F地域	8	8	-	-
	G地域	57	49	1	7

- 受領のタイミングについては、「適当」が約8割であったが、「間隔が短すぎる」も約15%程度みられている。

図表64 情報提供の受領タイミングの評価

		サンプル数	間隔が短すぎる	適当	間隔が長すぎる	無回答
全体		288 100.0%	42 14.6%	228 79.2%	2 0.7%	16 5.6%
地域別	A地域	74	10	60	-	4
	B地域	29	3	25	-	1
	C地域	17	-	13	1	3
	D地域	51	4	44	-	3
	E地域	52	15	33	1	3
	F地域	8	-	8	-	-
	G地域	57	10	45	-	2

- 記載されていた情報量については、「適当」との回答が多くなっている。

図表65 情報提供における情報量の評価

		サンプル数	多すぎる	適当	少なすぎる	無回答
全体		288 100.0%	9 3.1%	259 89.9%	5 1.7%	15 5.2%
地域別	A地域	74	2	70	-	2
	B地域	29	1	27	-	1
	C地域	17	-	15	1	1
	D地域	51	2	46	2	1
	E地域	52	1	45	2	4
	F地域	8	-	8	-	-
	G地域	57	3	48	-	6

4) 情報入手方法に対する今後の要望

- ファックス、メール、Web への入力 of 3つの手法のうち、情報の入手にあたり最も適していると思うかを尋ねたところ、「ファックス配信」が最も多く 73.3%であった。一方、「メールで配信」「Web 上での掲載」なども 10%~20%であるが挙げられてきている。

図表66 情報入手方法への要望

		サンプル数	ファックス配信	メール配信	Web 上での掲載	無回答
全体		288 100.0%	211 73.3%	35 12.2%	31 10.8%	17 5.9%
地域別	A地域	74	60	7	5	3
	B地域	29	22	5	2	-
	C地域	17	10	3	2	2
	D地域	51	34	8	9	3
	E地域	52	37	8	7	2
	F地域	8	1	-	1	6
	G地域	57	47	4	5	1

5) 本モデル事業による情報提供を受けての感想

- 訪問看護サービスに関する情報として役に立ったかどうかについては、「そう思う」が 4分の3をしめていた。

図表67 情報の有用性評価

		サンプル数	そう思う	どちらともいえない	そう思わない	無回答
全体		288 100.0%	217 75.3%	60 20.8%	10 3.5%	1 0.3%
地域別	A地域	74	56	14	4	-
	B地域	29	26	2	1	-
	C地域	17	11	4	2	-
	D地域	51	39	10	2	-
	E地域	52	40	11	1	-
	F地域	8	2	6	-	-
	G地域	57	43	13	-	1

○訪問看護サービスの依頼先の選択肢が増えたかどうかについては、「そう思う」が約7割を占めている。

図表68 依頼先の選択肢増加の有無

		サンプル数	そう思う	どちらとも いえない	そう思わない	無回答
全体		288 100.0%	203 70.5%	71 24.7%	12 4.2%	2 0.7%
地域別	A地域	74	52	18	4	-
	B地域	29	24	5	-	-
	C地域	17	10	5	2	-
	D地域	51	35	11	4	1
	E地域	52	37	13	2	-
	F地域	8	2	6	-	-
	G地域	57	43	13	-	1

○訪問看護サービスの空き情報が適切に把握できたかどうかについては「そう思う」が約8割を超えていた。

図表69 訪問看護サービス空き情報の適切な把握への評価

		サンプル数	そう思う	どちらとも いえない	そう思わない	無回答
全体		288 100.0%	235 81.6%	47 16.3%	5 1.7%	1 0.3%
地域別	A地域	74	57	15	2	-
	B地域	29	24	5	-	-
	C地域	17	12	5	-	-
	D地域	51	47	3	1	-
	E地域	52	43	7	2	-
	F地域	8	2	6	-	-
	G地域	57	50	6	-	1

○これまで連携のなかったステーションとの連携ができるようになったかどうかについては、「どちらともいえない」が63.5%と多くなっている。

図表70 ステーションとの連携評価

		サンプル数	そう思う	どちらともいえない	そう思わない	無回答
全体		288 100.0%	50 17.4%	183 63.5%	42 14.6%	13 4.5%
地域別	A地域	74	11	46	14	3
	B地域	29	9	16	3	1
	C地域	17	5	6	6	-
	D地域	51	6	33	9	3
	E地域	52	10	33	5	4
	F地域	8	-	8	-	-
	G地域	57	9	41	5	2

○これまで連携のなかった他機関との連携ができるようになったかどうかについては、「どちらともいえない」が66.7%と多くなっている。

図表71 他機関との連携評価

		サンプル数	そう思う	どちらともいえない	そう思わない	無回答
全体		288 100.0%	32 11.1%	192 66.7%	51 17.7%	13 4.5%
地域別	A地域	74	8	52	12	2
	B地域	29	6	18	4	1
	C地域	17	3	7	7	-
	D地域	51	3	33	12	3
	E地域	52	5	35	7	5
	F地域	8	-	8	-	-
	G地域	57	7	39	9	2

○本モデル事業に参加してよかったかどうかについては「そう思う」が63.5%となっている。

図表72 本モデル事業参加の満足度

		サンプル数	そう思う	どちらとも いえない	そう思わない	無回答
全体		288 100.0%	183 63.5%	95 33.0%	6 2.1%	4 1.4%
地域別	A地域	74	47	25	1	1
	B地域	29	21	8	-	-
	C地域	17	10	7	-	-
	D地域	51	33	17	1	-
	E地域	52	33	15	2	2
	F地域	8	6	2	-	-
	G地域	57	33	21	2	1

○今後もこのような情報提供を継続してほしいかどうかについては、「そう思う」が76.4%を占めていた。

図表73 今後の情報提供継続への要望

		サンプル数	そう思う	どちらとも いえない	そう思わない	無回答
全体		288 100.0%	220 76.4%	59 20.5%	7 2.4%	2 0.7%
地域別	A地域	74	57	16	1	-
	B地域	29	26	3	-	-
	C地域	17	11	6	-	-
	D地域	51	40	9	2	-
	E地域	52	40	9	2	1
	F地域	8	5	3	-	-
	G地域	57	41	13	2	1

IV. モデル事業報告会

モデル事業に参加した7地域の実施状況や事業の効果・課題等を共有する場として、モデル事業報告会を実施した。

日	時：平成26年3月6日（木）10：00～16：00
場	所：JNAホール（公益社団法人日本看護協会ビル内）

報告会の内容は以下のとおりである。

時間	内容	講師
10：00～10：05	開会の挨拶	伊藤雅治氏（全国訪問看護事業協会副会長）
10：05～10：15	ご挨拶	猿渡央子氏（厚生労働省老健局老人保健課 介護予防対策専門官）
10：15～10：25	本研究事業説明	柏木聖代氏（横浜市立大学准教授）
10：25～10：55	訪問看護の展望について	齋藤訓子氏（日本看護協会常任理事）
10：55～11：45	各モデル事業の実施報告 1) 訪問看護ステーションはーと（東京都） 2) 野村訪問看護ステーション（東京都） ※質疑応答	木戸恵子氏（管理者） 家崎芳恵氏（管理者）
11：45～12：45 昼食休憩：60分		
12：45～13：55	3) 南区医師会訪問看護ステーション（神奈川県） 4) 聖隷訪問看護ステーション千本（静岡県） 5) 西宮市訪問看護ステーション（兵庫県） ※質疑応答	高砂裕子氏（管理者） 櫻井悦子氏（管理者） 山崎和代氏（管理者）
13：55～14：45	6) 訪問看護ステーション ナースケア（高知県） 7) 大分豊寿苑訪問看護ステーション（大分県） ※質疑応答	和田博隆氏（管理者） 佐々木真理子氏（管理者）
14：45～14：55	休憩	
14：55～15：45	パネルディスカッション テーマ	司会 川村佐和子氏（聖隷クリストファー大学大学院教授）

時 間	内 容	講 師
	「訪問看護ステーションの多機能化の推進」	柏木聖代氏（横浜市立大学准教授） 伊藤雅治氏（全国訪問看護事業協会副会長） 齋藤訓子氏（日本看護協会常任理事） 新田國夫氏（つくし会新田クリニック院長） 高砂裕子氏（南区医師会訪問看護ステーション管理者）
15：45～15：55	まとめ	柏木聖代氏（横浜市立大学准教授）
15：55～16：00	閉会の挨拶	柏木聖代氏（横浜市立大学准教授）

報告会の参加者は以下のとおり。委員、事務局等を含めると、164名が出席した。

<参加者>

訪問看護ステーション関係	75名
都道府県看護協会	26名
訪問看護ステーション協議会	9名
都道府県	15名
報道関係	8名
合計	133名

<委員・事務局等>

発表者	14名
委員	12名
厚生労働省	2名
事務局	3名
合計	31名

報告会では、各地域モデル事業報告とパネルディスカッション（テーマ「訪問看護ステーションの多機能化の推進」）を行った。

各地域の取り組み状況を踏まえた質疑やパネルディスカッションでの議論は以下のとおりであった。

◆多職種による相談・助言モデル事業関連

【コーディネート機能が重要】

- ・ 同行訪問においては、専門職、利用者、家族において様々な調整が必要となる。

【職種間の役割の明確化が必要】

- ・ 地域づくりに携わってきたが、管理栄養士と歯科衛生士をどのように地域に入れるかが重要。高齢者の基礎代謝率には幅があり、適切にアセスメントすることは難しい。そこで看護師がしっかりとアセスメントをすることなどが考えられる。栄養士には看護師ができないことをやってもらう、歯科衛生士も同様。多機能化においては、互いの仕事の機能分化を明確化することが重要である（利用者にとってわかりやすい）。
- ・ 今後、ステーションの看護師が一人一人の患者に対し、看護師以外の他職種の支援の必要性があるかないかをきちんと判断することが重要である。

【医療と介護を一体化して検討】

- ・ 連携という観点から、介護と医療のサービスの統合化、すなわち同じ方向性を持つことが必要。ヘルパーと看護師がばらばらに入るのではなく、全体としてどうしていくかを明確にすべき。看護師がその中で果たすことができる役割は大きい。

【地域のケア力強化】

- ・ 地域にとって必要な看護師は訪問看護師であり、栄養士や歯科衛生士をステーションに配置する仕組みができればよいと思う。
- ・ 多機能化は地域のケア力を上げることにつながる。同行訪問することで、看護師側も他の職種側も、相手がどのようなことを行って何をしているのかがわかり、地域で利用者にとってどのようなケアを行っていく必要があるのかが分かってくる。

◆訪問看護ステーション教育研修モデル事業関連

【地域に即した研修プログラム開発が必要】

- ・ 教育研修モデルを一般化するにあたり、多様な在宅ケアの方を支援していくために地域全体で何が教育課題となるかを発見していくことになる。全国一律でなく、どのようなテーマにするか、研修プログラムが必要。

【教育研修機能を担うステーションの整備】

- ・ 教育研修機能を特定機能病院のように担うステーションのあり方を検討すべきではないか。開設主体の多様化や設置の背景が多様なステーションが新設されているなかで、実際の状況や現場を一律にみて、というのは難しい。なかなか実際の状況、現場を見てやるのも難しい。今まで実施してきたノウハウ、社会資源は拠点となるステーションが担っていくべきではないかと思う。人材が足りないのは切実な問題であり、なかなか訪問看護につなげられないということは聞くが、新卒看護師についても教育を考えていかなければならないとともに、潜在看護師についても訪問看護で受け入れて教育するなどが必要となってくる。

【一般市民向けの在宅ケア教育の必要性】

- ・ 今後は一般の方も対象として地域におけるケア教育を行っていく必要がある。

- ・ 一般市民向けの教育が重要。きめ細かい情報を待っている住民は多い。在宅看取りなどをテーマにして、医療従事者と住民が本音で話し合える場が必要。
- ・ 東京モデルで、各地域に在宅の協議会をつくり、住民 20 人以下で医師が講演を続けている。地域包括支援センターの拠点型をつくり、地域の核をつくり、住民と訪問看護ステーションを一体化した。訪問看護ステーションが地域包括とどのようにコミットしていくかが重要。それぞれの地域で中心となる機関は違ってくるが、訪問看護ステーションが中心となっている地域もある。訪問看護ステーションモデルをきちんと打ち出していくべき。

◆訪問看護情報拠点モデル事業関連

【情報提供のタイミングの検討】

- ・ 急性期医療で在院日数が短くなる中で、今後は即日受入を要求される。実際に事業からニーズとして出てきているので、この点への対応が必要。在宅へ戻るための救急体制を構築する必要性が出てきているのではないかな。
- ・ 情報提供の間隔として、2 週間が適切かどうかの検討も必要。即日受入要望にどのように対応するかを検討する必要がある。受け入れ可能との表記であったにもかかわらず、連絡すると実際はもう枠が埋まっているなどの例もあるのではないかな。そのような事例がどれくらいあったのかを検証すべきだと思う。一般化していくためには、2 週間で一度が良いのかを確認し、FAX を活用するにしても労力を最小限にするなど、検証していく必要がある。

【ICT 機能の活用の必要性】

- ・ 従来通りの FAX 活用だけでなく、ICT を活用した方向性を検討するべき。

◆今後の拠点訪問看護ステーションのあり方関連

【コーディネート機能の充実】

- ・ これからの高齢者は病を持ちながら病院と地域を行ったり来たりする人が多くなるため、その間をつなげるサービスを作る必要があるのかもしれない。事業の成果は出ているので、どのように継続性を担保していくかが重要となっていくと思う。地域のケア力の向上のカギを握るのはステーションの調整力かと思う。小規模が多いステーションの中でコーディネートを行うステーションが地域の中で必要となってくる。
- ・ このモデル事業が継続して発展していけるためには、そのコーディネート機能がなかなか報酬体系の中で見えてこないなので、今後さらに検証していく必要がある。

【利用者ニーズの見極めと適切なサービス導入】

- ・ 利用者のニーズの見極めの中でステーションの担当看護師の役割は大きい。地域全体におけるケア力の強化と地域医療につなげるための仕組みづくりが必要。
- ・ 訪問看護ステーションの意識が外向きになってきた。地域内に訪問看護ステーションがどの程度あるかを把握することができるようになってきた。認知症初期集中支援チームについても、病院、地域包括支援センターが中心など、様々なパターンがある。訪問看護ステーションももう少し地域全体の仕事に関わってくる必要がある。



第3章 考察

第3章 考察

I. モデル事業について

1. 多職種による相談・助言モデル事業

(1) 訪問看護師と他専門職との相談・助言推進による効果

本モデル事業を通じて他専門職と訪問看護師との相談・助言の機会が増えることにより、それぞれの職種の専門性や視点の理解につながり、訪問看護師のみならず、連携・協働した各職種が利用者のニーズを多面的に捉えられることができるようになり、1つのチームとして新たな支援につなげることができ、モデル事業実施期間中、多くのケースにおいて数回の訪問で状態の改善・安定化につながる成果が得られていた。

一方、モデル事業の実施にあたり、他職種を雇用したが利用者の訪問につながらなかったケースや、他職種による相談・助言に留まらず、モデル事業後も専門的サービスとして継続的な訪問が必要であったケースも存在していた。前者については、モデル事業の対象となった地域において必要な利用者に対してはすでにサービスとして提供されており、新たに支援ニーズがなかったことが理由にあげられていた。特定の職種においてこうした状況がみられたのではなく、地域性によるものであったことがヒアリング調査や報告会での報告内容からうかがえた。後者については、これらの利用者は他職種との連携・協働による訪問看護実践だけでなく、他職種による継続的なサービスが必要な利用者であり、今回のモデル事業がきっかけとなり、サービスの導入につながったケースであると思われた。

今後、訪問看護師が一人一人の利用者に対し、利用者への効果的な他職種による支援の必要性があるかないかを見極め、適切なサービスへとつなげることが必要だと考えられる。

(2) 他専門職との連携・協働による研修実施の効果

専門職ごとの専門性の違いを理解し、協働につなげていくためには、それぞれの専門職が連携・協働するそれぞれの専門職のアセスメントの視点および具体的なアプローチの方法を理解することが重要であり、それぞれの専門性および実践力のさらなる向上・強化につながっていた。さらにこうした研修は、組織や職種を超えた顔の見える関係を築いていくことに貢献していた。

(3) 拠点訪問看護ステーションが在宅ケアチーム構築等の調整を行うことによる効果と課題

入院医療においては、多くの専門職が医療機関内に配置されており連携・協働しやすい環境にある。さらに、施設の体制として栄養ケアマネジメントや緩和ケア等の支援チームが既に編成されていることも多い。一方、在宅ケアにおいては、マンパワーが限られており、利

用者や家族のニーズに合わせ、多様な在宅ケアチームをタイムリーに構築することが困難な状況にある。介護保険制度上は、こうした役割を担う者として、介護支援専門員が存在するが、介護保険下での介護サービスのプランニングやサービス事業所との調整が中心になるため、医療保険で提供されるサービスをケアに組み込む等、本モデル事業で実施した調整が難しい現状にある。

こうした状況を改善すべく、本モデル事業において、栄養士・歯科衛生士・薬剤師等の他職種を雇用した拠点訪問看護ステーションをモデル的に構築し、地域内の訪問看護ステーションの訪問看護師が訪問の中で把握した他職種との連携・協働へのニーズに対し、速やかに専門職チームを形成し、対応するための調整を行なった。その結果、他の専門職種とのタイムリーな連携・協働の実現や、さらにはチーム全体でのケア方針を明確化できることにより在宅ケアチームとしての支援が可能になることが明らかになった。さらに、利用者にサービスを提供している各専門職種のケアの状況を把握し、各専門職種による助言・相談をコーディネートとして取りまとめることで、より具体的なケアの提供が可能になるなどの利用者への効果や訪問看護師自身の知識や技術向上にもつながることが明らかになった。

今後の課題としては、医師や歯科医師による指示等、他職種や他機関に所属している専門職を自訪問看護ステーションの利用者の訪問看護または療養上の指導において活用するときの制度上の課題や、訪問看護利用者に提供されていない他職種による専門的ケアの必要性を訪問看護師が把握し、拠点訪問看護ステーションがどこまでそのコーディネートに関与するのか、またその際にかかるコストをだれがどのように負担していくか等があることが明らかになった。

2. 訪問看護ステーション教育研修モデル事業

(1) 交換研修のあり方等について

開設主体の多様化や設置の背景が多様なステーションが新設されている現状において、地域内での訪問看護の質の担保が課題となっている。こうした中、これまで経験を重ねてきた各訪問看護ステーションの実践知を交換研修によって地域の訪問看護師に伝えたり、新設の訪問看護ステーションに対し地域の社会資源としての動機づけを行う等の役割を拠点訪問看護ステーションが中心となり担ってきたことがモデル事業を通じて見えてきた。こうした取り組みを地域に根付かせるとともに、新設の訪問看護ステーションや新任の看護師がアクセスしやすい体制を整備していく必要がある。また、地域内でこのような体制が整備されることにより、新卒看護師や新人看護師の雇用促進につながられる可能性がある。

地域の訪問看護師に対する研修の実施については、研修内容に対するニーズは地域によっても異なるため、全国一律の研修プログラムを企画するのではなく、まずは地域全体で何が教育課題となるかを明らかにすることが重要であることが明らかになった。

(2) 住民への教育、健康相談窓口としての役割を担うこと

本モデル事業を通じ、訪問看護師等の医療従事者や介護従事者、訪問看護等のサービスを

利用している方だけでなく、自らや家族の健康に不安をもつ地域住民を対象とした地域におけるケア教育を行っていく必要性が明らかになった。現在、自分や家族は訪問看護等の専門的ケアが必要な状態にあるのか、地域内で実際にどのようなケアを受けることができるのか等、きめ細かい情報を待っている住民は多く、在宅看取りなどをテーマにして、医療従事者と住民が本音で話し合える場や相談体制の構築が必要になってきている。それぞれの地域で中心となる機関は異なるが、訪問看護ステーションが中心となっていく地域も多いであろう。

今後、地域包括支援センターと連携し、こうした場の提供および調整や相談支援を担う機関としての役割を備えた拠点訪問看護ステーションモデルをきちんと打ち出していく必要がある。

3. 情報拠点モデル事業

(1) 訪問看護に関する情報集約・発信による効果と課題

本モデル事業を通じ、地域内の訪問看護ステーションの特徴や空き情報等が可視化されることにより、他の訪問看護ステーションへ新規の利用者を紹介するなどの効果が得られた。さらに、訪問看護への利用ニーズに対し、地域全体で応えていく体制を構築していく必要性の再認識につなげることができた。

今後の課題としては以下があげられた。まず、本モデル事業では、情報提供の間隔が2週間であったが、この期間が適切であるかの検討も必要になってくると思われる。提供された情報には受け入れ可能と表示されていたが、すでにその枠が埋まってしまっていたケースがどの程度あったのか等、情報の信頼性について検証していく必要がある。さらに、新たなステーション等が増えている中でこうした仕組みを機能させていくためには、地域内で多くの関連機関が参加しやすいようなシステムを構築していくことも課題であるといえる。

(2) ICTを活用したリアルタイムな情報集約・配信システム導入の必要性

本モデル事業では参加した全訪問看護ステーションにおいて情報収集・発信にFAXが使用されていた。しかし、入院医療の機能分化・在宅復帰の強化により、在院日数はますます短くなり、今後、訪問看護においても即日受入が求められるようになる。こうした即日受け入れ要望に対応していくためには、ICTを活用したリアルタイムな情報集約・配信システムの導入を推進する取り組みが必要となる。

東京都墨田区では、墨田区訪問看護ステーション連絡協議会がWeb上で空き情報を入力・発信できるシステムを開発し、実際に運用されている。情報を提供する各訪問看護ステーションはホームページにアクセスをし、「空きあり」「要相談」「空きなし」をクリックするだけでよい。また、情報を必要とする関係機関はホームページにアクセスをし、情報を得ている。求人情報も掲載できるので、圏内のすべてのステーションが参加している。

今後、システム導入事例およびシステム導入の方法を紹介し、ICT活用を前提にした情報拠点の構築を目指す必要がある。

Ⅱ. 拠点訪問看護ステーションのあり方について

訪問看護ステーションが拠点を担うことのメリットとして、地域における訪問看護の認知度の向上につながることを期待される。特に、在宅療養の中心的役割を果たしているステーションは、療養者の抱える問題について「在宅で働く医療者」としての豊富な情報量を持ち、多職種と連携、つまり医療者と介護職の橋渡しをしつつ、支えることが可能であり、当該利用者に関するさまざまな問題を医療と介護の一体的な視点から捉えることができる。そのため、今回モデル事業で実施したような機能をステーションに集約することで、訪問看護師が状態像を適切にアセスメントすることができ、利用者に対する多様で適切なケアの提供につながることを可能となる。

このような拠点訪問看護ステーションの整備およびその普及のためには、安定的な経営基盤の確立とスタッフの配置が必要であり、結果的に大規模なステーションがその役割を担うこととなろう。多職種連携が可能となるとともに、訪問看護師や情報集約の拠点となることで、当該地域における在宅療養中心機関として機能していくことが期待される。

Ⅲ. 今後の課題

多職種による相談・助言モデル事業においては、今回、他職種として位置づけた職種をすでに雇用している訪問看護ステーションは全国調査の結果をみても僅かであった。したがって、拠点訪問看護ステーションが本モデル事業で行った相談・助言機能をもつためには、以下の2つを可能とする仕組みの検討が必要であると考えられる。

1 つ目は、拠点訪問看護ステーションが母体法人内や併設している保険医療機関、他の訪問看護ステーションに所属している連携可能な専門職の情報の集約および連携調整を行う体制、さらに地域の訪問看護師のスキル向上のための他職種を交えた研修開催、住民の健康相談に対するコストの補償（報酬上の評価を含む）である。2 つ目は訪問看護ステーションが他の訪問看護ステーションに所属する他の専門職種（専門の研修を受けた看護師等を含む）や保険医療機関等に所属する他の専門職と同一日に訪問看護や療養上必要な支援を行うことができる仕組みである。

また、例えば歯科衛生士が利用者を訪問するためには歯科医師の指示が必要である等、現行の法律における指示体系により、当該職種がステーションから訪問し助言することを困難にしている面も見られた。よって、ステーションに多職種を配置して地域拠点化するためには、制度面についての再検討も必要となろう。

訪問看護師研修については、特に小規模ステーションにおいて時間的な問題で研修に参加できないとの課題も挙げられており、事業所としてマンパワーが不足している中での研修参加が困難である実態がうかがえた。また交換研修においては他の事業所の業務方法が参考になり、自訪問看護ステーションの業務の進め方や記録方式の参考とすることができた等の意

見も多い。今後はさらに地域内でのステーション間交流を深め、互いに参考にしながら効率的な業務方法につなげていく取り組みが必要となろう。

また、情報提供拠点モデル事業については、今後の平均在院日数の短縮および在宅復帰推進により、多くの患者が短期間で退院してくることを考慮すると、即日受け入れに対応する必要性が出てくる。そのため、現在の FAX による情報のやり取りではなく、ICT を活用したリアルタイムな情報のやり取りやこうした情報がリアルタイムに公表されることによる相談等への対応体制の整備が必要となる。すでに事例として成功している地域もあり、ICT を活用することにより、スムーズな在宅復帰につながると思われる。今後は積極的に ICT 活用に取り組んでいく必要がある。



参考資料

- ・ 調査票及び帳票類一式

訪問看護ステーションの多機能化モデル事業
事業所属性票

1. 基本情報

事業所名						
モデル事業ご担当者名		職種・職位 ()				
ご連絡先	TEL :	FAX :				
	E-mail:					
所在地	() 都・道・府・県 () 市					
開設主体			開設年月			
従事者数 ※平成25年9月	保健師・助産師・看護師・准看護師	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	その他(複数名加算で算定している者)		事務職員	
			精神保健福祉士	看護補助者		
	常勤	人	人	人	人	人
	非常勤	人	人	人	人	人
常勤換算数	
上記職種以外の専門職の雇用 ※平成25年9月時点		職種名	常勤/非常勤の別	常勤換算	週当たり勤務日数	
利用者数、訪問回数(平成25年9月)			介護保険法	健康保険法等	その他	
	利用者数(人)		人	人	人	
	うち新規利用者数(人)		人	人	人	
	延べ訪問回数(回)		回	回	回	

2. 加算等の情報(すべて平成25年9月の状況)

加算等の取得状況	介護保険法等	1 緊急時訪問看護加算 () 件 5 看護・介護職員連携強化加算 () 件 2 特別管理加算 () 件 6 複数名訪問看護加算 () 件 3 初回加算 () 件 7 長時間訪問看護加算 () 件 4 退院時共同指導加算 () 件 8 サービス提供体制強化加算 () 件	
	健康保険法等	1 24時間対応体制加算 () 件 8 長時間訪問看護加算(長時間精神科訪問看護加算) () 件 2 24時間連絡体制加算 () 件 9 複数名訪問看護加算(複数名精神科訪問看護加算) () 件 3 特別管理加算 () 件 10 退院時共同指導加算 () 件 4 乳幼児加算 () 件 11 退院支援指導加算 () 件 5 幼児加算 () 件 12 在宅患者連携指導加算 () 件 6 難病等複数回訪問加算 () 件 13 在宅患者緊急時等カフソク加算 () 件 7 夜間・早朝、深夜加算 () 件 14 緊急訪問看護加算 () 件	
ターミナルケアへの対応	介護保険法等	ターミナルケア加算	1 あり 2 なし
	健康保険法等	ターミナルケア療養費	1 あり 2 なし
在宅療養支援診療所との連携ステーションになっていますか		1 はい 2 いいえ	
定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所との連携		1 あり 2 なし	

3. 本モデル事業に関連する、貴事業所が実施してきた特徴的な取り組み

--

訪問看護ステーションの多機能化モデル事業 事業報告書

事業説明会の実施			
説明会の開催日時			
募集方法 ※具体的に記載			
参加対象機関	種別	機関数	人数
	1.医療機関	()カ所	()人
	2.自治体介護保険担当部署	()カ所	()人
	3.居宅介護支援事業所	()カ所	()人
	4.訪問看護ステーション	()カ所	()人
	5.その他	()カ所	()人
	()	()カ所	()人
	()	()カ所	()人
	()	()カ所	()人
	()	()カ所	()人

I. 多職種による相談・助言モデル事業

本モデル事業に参加した専門職		() 人			
各 職 種 の 状 況	職種名(具体的に)	雇用した職種の概要			
		新規雇用/継続雇用の別	新規・継続	雇用形態	常勤・非常勤
		常勤換(非常勤の場合)	. 人	週当たり勤務日数	日
		採用した経緯・紹介元など			
	同行訪問の対象と利用者数・回数		() 人に計() 回		
		新規雇用/継続雇用の別	新規・継続	雇用形態	常勤・非常勤
		常勤換(非常勤の場合)	. 人	週当たり勤務日数	日
		採用した経緯・紹介元など			
		同行訪問の対象と利用者数・回数		() 人に計() 回	
		新規雇用/継続雇用の別	新規・継続	雇用形態	常勤・非常勤
		常勤換(非常勤の場合)	. 人	週当たり勤務日数	日
		採用した経緯・紹介元など			
		同行訪問の対象と利用者数・回数		() 人に計() 回	
		新規雇用/継続雇用の別	新規・継続	雇用形態	常勤・非常勤
		常勤換(非常勤の場合)	. 人	週当たり勤務日数	日
		採用した経緯・紹介元など			
		同行訪問の対象と利用者数・回数		() 人に計() 回	
(2)ステーション職員や他ステーションからの相談対応					
(3)ステーション職員に対する研修の実施状況	実施回数				
	対象				
	参加人数				
	内容				

本事業から得られた効果	
事業を実施した感想	
事業実施上の課題	
今後の継続意向	

Ⅱ. 訪問看護ステーション教育研修モデル事業

※「地域の訪問看護師を対象とした研修会等」については、以下の(1)または(2)のいずれかを実施してください。

地域の訪問看護師を対象とした研修会等							
(1) 研修会の実施	実施回数	() 回					
	各回の実施内容		実施日	実施場所	実施時間	参加人数	実施内容
		1					
		2					
		3					
		4					
	5						
(2) 研修会以外に実施した内容(視察等)		実施日	実施場所	実施時間	参加人数	実施内容	

訪問看護ステーション間の交換研修、地域の訪問看護師の受け入れ研修等		
実施回数	() 回	
対象先 ST 名	実施期間	実施した具体的内容

地域内で参加が可能な研修会の頻度	年間 () 日程度
本事業から得られた効果	
事業を実施した感想	
事業実施上の課題	
今後の継続意向	

Ⅲ. 訪問看護情報拠点モデル事業

モデル事業実施地域			
情報収集の対象となったステーション		()カ所	
ステーション以外の情報提供先	居宅介護支援事業所	()カ所	
	医療機関	()カ所	
	自治体介護保険担当部署	()カ所	
	その他	()	()カ所
	その他	()	()カ所
その他	()	()カ所	
その他	()	()カ所	
情報収集のタイミング			
情報提供のタイミング			
具体的な情報発信の方法			

本事業から得られた効果	
事業を実施した感想	
事業実施上の課題	
今後の継続意向	

モデル事業全体を通じた感想、意見等

IV. 地域の拠点としての訪問看護ステーションに関する意見

(1) 地域の拠点となるステーションとして備えるべき要件：各々、必要と思われる要件に☑をつけ、(複数回答可)、その要件として考えられる数値・内容を()内にご記入ください。

区分	要件	詳細
利用者に関する要件	<input type="checkbox"/> 重度者の割合	要介護3以上が()割
	<input type="checkbox"/> 医療保険の利用者の割合	()割以上
	<input type="checkbox"/> 95号告示の4で厚労大臣が定める疾病等の利用者の割合	()割以上若しくは()人以上 ※要介護者・要支援者であっても、医療保険で訪問看護が行われる。
	<input type="checkbox"/> 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者の割合	()割以上若しくは()人以上 ※医療保険で週3回を超える訪問看護を行うことが出来る利用者
	<input type="checkbox"/> 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者の割合	()割以上若しくは()人以上
	<input type="checkbox"/> 在宅看取り事例数	1年あたり()例以上
	<input type="checkbox"/> 小児科・精神科疾患を有する利用者・障害を持つ利用者の受入れ	()割以上若しくは()人以上
加算に関する要件	<input type="checkbox"/> 緊急時訪問看護加算(介護)	
	<input type="checkbox"/> 24時間対応体制加算(医療)	
	<input type="checkbox"/> 95号告示の6及び7で厚労大臣が定める状態の利用者の割合	特別管理加算Ⅰ()割以上 特別管理加算Ⅱ()割以上
	<input type="checkbox"/> ターミナルケア加算(介護)	1年あたり()例以上
	<input type="checkbox"/> ターミナルケア療養費(医療)	1年あたり()例以上
人員配置に関する要件	<input type="checkbox"/> 常勤換算看護職員数	()人以上
	<input type="checkbox"/> 常勤看護職員数	()人以上
	<input type="checkbox"/> ケアマネの配置	<input type="checkbox"/> 同一事業所内に配置 <input type="checkbox"/> 同一法人内に配置 <input type="checkbox"/> 看護職 <input type="checkbox"/> 看護職以外
	<input type="checkbox"/> PT/OT/STの配置	
	<input type="checkbox"/> 事務職員の配置	
	<input type="checkbox"/> それ以外の専門職	具体的に:()
その他地域支援等に関する要件	<input type="checkbox"/> 小規模ステーションとの交換研修や集合研修の実施	
	<input type="checkbox"/> 看護師養成機関からの学生実習の受入れ	
	<input type="checkbox"/> 看護記録や関係機関との情報共有におけるICTの整備と活用	

(2) 地域の中でのステーションの役割

地域の中で果たすべき機能		
拠点をステーションが担うことのメリット・デメリット	メリット	
	デメリット	
ステーション以外が拠点を担う場合、適当と考えられる機関・部署	※市町村、都道府県、地域包括支援センター、保健所、医療機関、居宅介護支援事業所、都道府県看護協会等	

(3) 全体を通じての感想、意見等

訪問看護ステーションの多機能化モデル事業

相談・助言モデル事業 ー利用者票 (ST管理者記入) ー

※この調査票は、「多職種による相談・助言モデル事業」において、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士・栄養士等と同行訪問を行った利用者について、1人1枚記入をお願いします。

※この調査票の記入者は、当該利用者が属する訪問看護ステーションの管理者です。

記入者	1. 基幹ステーションの管理者 2. 基幹ステーション以外の管理者
-----	-----------------------------------

問6 利用者の属性

性別		年齢	() 歳			
保有疾患						
要介護度	自立・要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5					
利用者について	1. 自ステーションの利用者 2. 他から紹介された利用者⇒ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>a.情報拠点モデル事業による紹介</td> </tr> <tr> <td>b.それ以外による紹介</td> </tr> </table>			a.情報拠点モデル事業による紹介	b.それ以外による紹介	
a.情報拠点モデル事業による紹介						
b.それ以外による紹介						
利用者の状態像						
利用者が他に利用している介護保険サービス						
同行した専門職	1.薬剤師 2.管理栄養士 3.栄養士 4.歯科衛生士 5.その他 ()					
モデル事業期間中の専門職との同行訪問の回数と時間	合計 () 回					
	同行訪問した各回の訪問時間 (分)					
	第1回	分	第2回	分	第3回	分
	第4回	分	第5回	分	第6回	分
	第7回	分	第8回	分	第9回	分
	第10回	分	第11回	分	第12回	分
専門職の同行訪問が必要な理由 ※より専門的な視点が必要な理由を詳細に記入してください						

問7 同行訪問の実施による、利用者への効果など

利用者への効果	
利用者の満足度(利用者からの聞き取り)	
利用者のその後の経過(訪問看護師の関与)	

質問は以上です。ご協力誠にありがとうございました。

— 交換研修・受け入れ研修「参加者票」 —

この調査票は、「訪問看護ステーション教育研修モデル事業」の交換研修等に参加された訪問看護師の方に、1人1枚記入をお願いします。

問1 あなたの属性についてお伺いします。

ご所属	1. 訪問看護ステーション 2. その他 ()				
年代	1. 1~29歳	2. 30~39歳	3. 40~49歳	4. 50~59歳	5. 60歳以上
看護職員としての経験年数	()年	うち、訪問看護に携わった経験年数	()年		

問2 どのような交換研修等を受けましたか。

--

問3 他のステーションで交換研修等を受けたことについてどう思いますか。

参加のしやすさ	1. 参加しやすかった 2. どちらともいえない 3. 参加しにくかった
他ステーションが実施する交換研修等に参加することについての効果、課題	効果
	課題
研修主催ステーションへの要望	

問4 交換研修等への満足感を教えてください。

1. 大いに満足した 2. 満足した 3. あまり満足しなかった 4. 不満であった
--

副問4 上記の回答の理由をご記入ください。

--

問5 今後、このような交換研修等があれば、参加したいですか。

1. 参加したい 2. どちらともいえない 3. 参加したくない

問6 今回の交換研修等に参加して、どのような効果がありましたか。

あなた自身への効果	
あなたが所属する訪問看護ステーション等に対する効果	

質問は以上です。ご協力誠にありがとうございました。

訪問看護ステーションの多機能化モデル事業

締切 1/31(金)

教育研修モデル事業

— 交換研修・受け入れ研修「管理者票」 —

この調査票は、「訪問看護ステーション教育研修モデル事業」の交換研修等に参加された訪問看護師が所属する訪問看護ステーション等の管理者の方に、1人1枚記入をお願いします。

問1 貴施設・事業所についてお伺いします。

事業所の種別	1. 訪問看護ステーション 2. その他 ()		
<訪問看護ステーションの場合> 看護職員数(常勤換算数)	1. 3人未満	2. 3人以上～5人未満	
	3. 5人以上～10人未満	4. 10人以上	

問2 今回の交換研修等に参加させる職員をどのように選びましたか。

--

問3 今回の交換研修等に職員を参加させた(した)目的は何ですか。

--

問4 他のステーションと交換研修等を実施することについてどう思いますか。

参加のしやすさ	1. 参加しやすかった 2. どちらともいえない 3. 参加しにくかった
他ステーションが実施する交換研修等に参加することについての効果、課題	効果
	課題
研修主催ステーションへの要望	

問5 今回の交換研修等に参加させた満足感を教えてください。

1. 大いに満足した 2. 満足した 3. あまり満足しなかった 4. 不満であった
--

副問5 上記の回答の理由をご記入ください。

--

問6 今後、このような交換研修等があれば、参加させたい(したい)ですか。

1. 参加させたい 2. どちらともいえない 3. 参加させたくない

問7 今回の交換研修等に参加して、貴施設・事業所にどのような効果がありましたか。

参加者自身への効果	
貴事業所に対する効果	

質問は以上です。ご協力誠にありがとうございました。

情報拠点モデル事業 ー訪問看護ステーション票ー

この調査票は、「訪問看護情報拠点モデル事業」に参加された訪問看護ステーションの管理者の方に、1人1枚記入をお願いします。

問12 貴事業所についてお答えください。

設置主体	1.地方自治体 5.社団・財団立 9.NPO	2.日赤・社会保険団体等 6.社協・社会福祉法人 10.その他	3.医療法人 7.農協・生協等	4.医師会 8.営利法人(会社)
職員数 【常勤換算後】	平成 25 年 10 月 1 日時点		平成 26 年 1 月 15 日時点	
	人		人	
利用者数 (医療・介護計)	平成 25 年 10 月 1 日時点		平成 26 年 1 月 15 日時点	
	人		人	
平成 25 年 10 月～12 月の新規利用者数 (医療・介護計)			人	

問13 本モデル事業に参加し、訪問看護ステーションの受入れ可能情報を提供したことにより、他の機関から新規または変更による利用者の紹介を受けましたか。

1.紹介を受けた：()人 2.紹介はなかった 3.わからない

問14 本モデル事業では、参加されているステーションの方から定期的に情報収集をし、基幹ステーションで取りまとめて情報提供をさせていただきました。こちらの手法や内容についてお感じになられたことをご回答ください。

どのように情報を送信 しましたか	1.電話 5.その他()	2.FAX	3.メール	4.Web入力
上記方法について	1.やりやすかった	2.やりにくかった		
送信のタイミングにつ いて	1.間隔が短すぎる	2.適当	3.間隔が長すぎる	
	上記の具体的理由			

問15 本モデル事業に参加し、基幹ステーションからの情報提供を受けましたか。

1.情報提供を受けた 2.情報提供を受けなかった

副問 4-1.上記で「1.情報提供を受けた」と回答した方にお伺いします。本モデル事業に参加し、提供を受けた情報を利用者紹介以外の目的で活用されましたか。

1.活用した 2.活用しなかった 3.わからない

副問4-1-1 上記で「1 活用した」と回答した方にお伺いします。どのような目的で活用しましたか。

問16 本モデル事業に参加した感想、お気づきの点等ありましたら、ご自由にご記入ください。(特に、情報提供を受けたステーションにおいては、提供を受けることによるメリット等についてもご記入ください)

質問は以上です。ご協力誠にありがとうございました。

訪問看護ステーションの多機能化モデル事業
 情報拠点モデル事業—地域関係機関票—

締切 1/31(金)

この調査票は、「訪問看護情報拠点モデル事業」により、訪問看護ステーションの受入れ可能情報等を受けた医療機関や居宅介護支援事業所等の方に、1施設(事業所)1枚記入をお願いします。

問1 貴施設についてお答えください。

貴施設名			
区分	1.地方自治体 4.医療機関	2.居宅介護支援事業所 5.その他(具体的に:	3.地域包括支援センター)

問2 本モデル事業に参加し、訪問看護ステーションの受入れ可能情報の提供を受けたことにより、新規または変更による利用者紹介をされましたか。

1.紹介した:()人	2.紹介しなかった	3.わからない
-------------	-----------	---------

問3 本モデル事業に参加し、提供を受けた情報を利用者紹介以外の目的で活用されましたか。

1.活用した	2.活用しなかった	3.わからない
--------	-----------	---------

副問3-1 上記で「1 活用した」と回答した方にお伺いします。どのような目的で活用しましたか。

--

問4 本モデル事業における、情報の受領についてお伺いします。

情報を受けた方法	1.電話 2.FAX 3.メール 4.Web入力 5.その他()
上記方法について	1.やりやすかった 2.やりにくかった
情報を受けるタイミングについて	1.間隔が短すぎる 2.適当 3.間隔が長すぎる
記載されていた情報量について	1.多すぎる 2.適当 3.少なすぎる
	上記の具体的な理由(その他提供してほしかった情報等) 例:受け入れ可能な条件などが明確にわかるようにしてほしい等

問5 ファックス、メール、Webへの入力という3つの手法があった場合、貴施設にとって情報の入手にあたりどの手法が最も適していると思いますか。

1.ファックス配信	2.メール配信	3.Web上での掲載
-----------	---------	------------

問6 本モデル事業による情報提供を受けて、どのようにお感じになりましたか。

	1.そう思う	2.どちらともいえない	3.そう思わない
(1)訪問看護サービスに関する情報として役に立った	1	2	3
(2)訪問看護サービスの依頼先の選択肢が増えた	1	2	3
(3)訪問看護サービスの空き情報が適切に把握できた	1	2	3
(4)これまで連携のなかったステーションとの連携ができるようになった	1	2	3
(5)これまで連携のなかった他機関との連携ができるようになった	1	2	3
(6)本モデル事業に参加してよかった	1	2	3
(7)今後もこのような情報提供を継続してほしい	1	2	3

問7 そのほか、本モデル事業に参加しての感想、お気づきの点等ありましたら、ご自由にご記入ください。

--

質問は以上です。ご協力誠にありがとうございました。

訪問看護ステーションの多機能化モデル事業 ヒアリング調査票

事業所名			
訪問日時		訪問者	

I. 多職種による相談・助言モデル事業

(1) 専門職の確保について

専門職確保における課題 ※現行制度上の課題も含む	
専門職確保のための工夫	
専門職に期待したこと	

(2) 同行訪問の実施について

同行訪問の対象となる利用者の選定方法	
同行訪問実施時に、関連職種と特に調整した事項	※ケアマネジャー、介護職等との調整
同行訪問実施上の課題・困難点 (職種別に) ※現行制度上の課題も含む	

同行訪問実施上の工夫	
医師・歯科医師との連携の有無および内容	

(3) ステーション職員・他ステーションの職員からの相談対応について

専門職に相談した内容と対応	
相談対応を実施する上での課題 ※現行制度上の課題も含む	
相談対応を実施する上での工夫	

(4) ステーション職員に対する研修の実施状況について

研修の実施内容	
研修実施上の課題 ※現行制度上の課題も含む	

研修実施上の工夫

(5) 雇用した専門職が所属する各職能団体（医師会、歯科医師会、薬剤師会、歯科衛生士会、栄養士会等）との連携の有無とその内容

(6) 本事業を進める上で苦労した点

(7) 訪問看護ステーションに専門職が雇用されていることの意義・メリット、課題

(8) 本事業から得られた効果

(9) 事業を実施した感想

--

(10) 専門職雇用の継続意向、今後の普及、必要な職種について

今後も専門職雇用を継続したいか	
今後、さらにどのような職種が必要と思うか	
今後、この仕組みが活用されると思うか	

Ⅱ. 訪問看護ステーション教育研修モデル事業

(1) 集合研修会の実施について

研修会を実施した経緯	
研修会の実施内容	
研修会以外の実施内容（視察等）	
研修実施上の課題 ※現行制度上の課題も含む	
研修実施上の工夫	

(2) 訪問看護ステーション間の交換研修、地域の訪問看護師の受け入れ研修等

研修を実施した経緯	
研修の実施内容	
研修実施上の課題 ※現行制度上の課題も含む	

研修実施上の工
夫

(3) 本事業を進める上で苦労した点

(4) 本事業から得られた効果

(5) 事業を実施した感想

Ⅲ. 訪問看護情報拠点モデル事業

(1) 情報収集・提供について

情報収集・情報提供のタイミングについて	
情報収集元ステーションの確保のための課題と工夫 ※現行制度上の課題も含む	課題
	工夫
情報提供先の確保のための課題と工夫 ※現行制度上の課題も含む	課題
	工夫

(2) 具体的な情報提供方法

具体的な情報提供の方法	
その方法を実施した経緯	
その方法で実施したことのメリットとデメリット	

(3) 本事業を進める上で苦労した点

--

(4) 本事業から得られた効果

--

(5) 事業を実施した感想

--

IV. 事業全体について

(1) 地域の拠点となるステーションとして備えるべき要件

地域拠点として備えるべき要件 ※事業報告書を参考にヒアリング		
拠点をステーションが担うことのメリット・デメリット	メリット	
	デメリット	
ステーション以外が拠点を担う場合、適切と考えられる機関・部署	※市町村、都道府県、地域包括支援センター、保健所、医療機関、居宅介護支援事業所、都道府県看護協会等	

(2) 全体を通じての感想、意見等

平成 25 年度 厚生労働省老人保健健康増進等補助金事業（老人保健健康増進等事業）
訪問看護ステーションの多機能化に向けたモデル事業
報告書

平成 26 年 3 月 31 日

発行・編集 社団法人 全国訪問看護事業協会

〒160-0022 東京都新宿区新宿 1-3-12 壱丁目参番館 401

TEL : 03-3351-5898 FAX : 03-3351-5938

※ 本書の一部または全部を許可なく複写・複製することは著作権・出版権の侵害になりますのでご注意ください。